

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA



Trabajo de Fin de Grado en Enfermería

**EVALUACIÓN DE LA AUTO-PERCEPCIÓN DE
COMPETENCIAS
DOCENTES E INTERPERSONALES
EN PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA.**

Autor/a: MARÍA MENDOZA TELLO

Tutor/a: Dra. MERCEDES GÓMEZ DEL PULGAR

Convocatoria: JUNIO 2014-2015

RESUMEN

En el presente Proyecto Final de Grado se ha realizado un estudio relacionado con la evaluación de la autopercepción de competencias docentes, de comunicación y relación interpersonal de los profesionales de enfermería del Hospital Universitario de Móstoles y de la Universidad Francisco de Vitoria para evaluar así que nivel de logro consideran tener sobre dichas competencias y comparar si existen diferencias en la autopercepción de competencias en función del ámbito laboral.

En primer lugar se ha hecho una revisión bibliográfica, para así obtener la información necesaria para la realización del Proyecto y enfocarlo de la mejor manera posible.

A continuación se ha elaborado un cuestionario de recogida de información que se distribuye a los profesionales de enfermería anteriormente descritos, en este cuestionario figuran las rúbricas de evaluación de competencias docentes y de comunicación y relación interpersonal siendo éstas “EscalaECOEnf”, “EscalaECO Pediatría” y la “EscalaECO-MQ”. Con el análisis de los resultados obtenidos se ha comprobado que existen diferencias en la autopercepción de éstas competencias en función del ámbito laboral. Los profesionales de enfermería que trabajan en el hospital consideran que su nivel en competencias docentes es intermedio, mientras que los que realizan docencia en la universidad consideran que es avanzado. Ambos grupos de estudio consideran que su nivel de logro en competencias de comunicación y relación interpersonal es avanzado.

Por último se ha hecho un análisis de los resultados obtenidos a cerca de fortalezas, debilidades y propuestas de mejora que los profesionales de enfermería han cumplimentado en sus cuestionarios.

Palabras clave: *Competencias docentes, Competencias interpersonales, Autopercepción, Autoevaluación, Profesionales, Enfermería.*

ABSTRACT

In this End-of-Degree Final Project (TFG) we have carried out a research in order to evaluate the self-perception in the teaching, communicative and interpersonal competences among the team of nursing professionals of the “Hospital Universitario de Móstoles” and the “Universidad Francisco de Vitoria”. This study is aimed at evaluating the level of achievement of these competences among the professionals, as well as comparing possible differences in the self-perception of these competences regarding the labor atmosphere.

We have firstly conducted a bibliographical revision in order to obtain the necessary information for the development of this Project and to adopt the most convenient possible approach.

After that, we have created a gathering of information questionnaire which has been distributed among the nursing professionals mentioned above. In this questionnaire we have included the rubrics of evaluation of teaching, communicative and interpersonal relationships competences “EscalaECOEnf”, “EscalaECOPediatría” and “EscalaECO-MQ”. Through the analysis of the results obtained by means of this research, it has become clear that there are significant differences in the self-perception of these competences regarding the work environment. The nursing professionals working in the hospital consider that their level of teaching competences is intermediate, while the test subjects in university consider having an advanced level. However, both groups analyzed reckon that their achievement level in communicative and interpersonal relationships competence is advanced.

Finally, we have carried out an analysis of the results regarding the strengths, weaknesses and some improvement measures that the nursing professionals have filled in in their questionnaires.

Key words: *Teaching competences, interpersonal competences, self-perception, self-evaluation, professionals, nursing.*

ÍNDICE

1.	MARCO TEÓRICO	6
1.1.	DEFINICIÓN DE COMPETENCIA	6
1.2.	COMPONENTES DE LAS COMPETENCIAS	11
1.3.	CLASIFICACIÓN DE COMPETENCIAS	13
1.4.	COMPETENCIAS INTERPERSONALES	17
1.5.	COMPETENCIAS DOCENTES	20
1.6.	EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS	26
1.7.	AUTOEVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DOCENTES	33
2.	DESARROLLO DEL TRABAJO.....	35
2.1.	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	35
2.2.	TIPO DE ESTUDIO	36
2.3.	IDEA DE INVESTIGACIÓN	36
2.4.	OBJETIVOS	37
2.5.	MATERIAL Y METODOS.....	38
2.5.1.	POBLACIÓN DE ESTUDIO Y DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA.....	38
2.5.2.	VARIABLES Y CATEGORÍAS DE ESTUDIO	39
2.5.3.	FASES DE DESARROLLO DEL ESTUDIO E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN	43
3.	RESULTADOS	55
4.	DISCUSIÓN	68
5.	REFLEXIÓN ANTROPOLÓGICA.....	69
6.	CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA	70
7.	BIBLIOGRAFÍA	72
8.	ANEXOS	74

1. MARCO TEÓRICO

1.1. DEFINICIÓN DE COMPETENCIA

Hasta los años 80 el término competencia no adquiere su total significado, durante estos años se produce un cambio, la autonomía y la toma de decisiones adquieren mayor relevancia, por lo que resulta necesario “*saber transferir el conocimiento*”. Añadir que para gestionar el ámbito profesional y el empleo en cuanto a posibilidades es necesaria la presentación de competencias de forma individual.¹

En primer lugar señalar la procedencia del término competencia, siendo ésta el verbo latino “*competerē*”, traducido como concepto de “*competer y competir*” (competencia entre dos o más rivales), pasó a tener un sentido más amplio, es decir a ser entendido como “*responder a*”, “*corresponder a*”, “*ser propio de*”, “*ser aplicable a*”. Y no es a partir del siglo XV cuándo el término comienza a significar “*pertenecer a*”, “*incumbir*” y así originar el sustantivo “*competencia*” y el adjetivo “*competente*” para indicar “*Apto*”, “*adecuado*” (Leboyer, 1997)²

A continuación se presentan diferentes definiciones del término competencia recogidos en diferentes diccionarios.¹

- Según el Diccionario Larousse en 1930 el concepto de competencia se define como “*el conjunto de los conocimientos, cualidades, capacidades, y aptitudes que permiten discutir, consultar y decidir sobre lo que concierne al trabajo. Supone conocimientos razonados, ya que se considera que no hay competencia completa si los conocimientos teóricos no son acompañados por las cualidades y la capacidad que permita ejecutar las decisiones que dicha competencia sugiere.*”
- Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española:
 - *Disputa o contienda entre dos o más sujetos sobre alguna cosa.*
 - *Oposición o rivalidad entre dos o más que aspiran a obtener una misma cosa*
 - *Incumbencia*
 - *Aptitud, idoneidad.*

- *Atribución legítima a un juez u otra autoridad para el conocimiento o resolución de un asunto.*
- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE): *“Un nivel de realizaciones que demuestran la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicio, y señala que todo es mayor que la suma de las partes”*
- La formación en competencias llega a la educación desde la formación profesional. En España tanto la **Ley Orgánica 5/2002 de las cualificaciones y de la formación profesional** y el **Real Decreto 1224/2009** son referentes.
Ambos documentos definen el término competencias como *“Conjunto de conocimientos y capacidades que permitan el ejercicio de la actividad profesional conforme a las exigencias de la producción y el empleo”*; y a la cualificación profesional como el *“conjunto de competencias profesionales con significación para el empleo que pueden ser adquiridas mediante formación modular u otros tipos de formación y a través de la experiencia laboral”*.
- **El Proyecto Tuning Educational Structures in Europe (2003)²⁹**: *“Una combinación dinámica de atributos, en relación a conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades, que describen los resultados del aprendizaje de un programa educativo lo que los alumnos son capaces de demostrar al final de un proceso educativo”*.
- Chomsky, hace referencia a este término diciendo que es algo específico, es decir que se aplica a un área de actividad particular. Se expresa mediante las formas de “Saber hacer” y “Saber cómo”.
- Por otro lado Torrado 1998 formula en su sentido estricto que la competencia no es producto de un aprendizaje.
- Según Patricia Benner, competencia se define como *“ área definida como una actuación cualificada que se conoce y se describe según su intención, funciones y significado”*

- Por último destacar el concepto de competencia propuesto por Mercedes Gómez del Pulgar en su tesis, definiendo éste término como *“Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes, para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles”*.¹

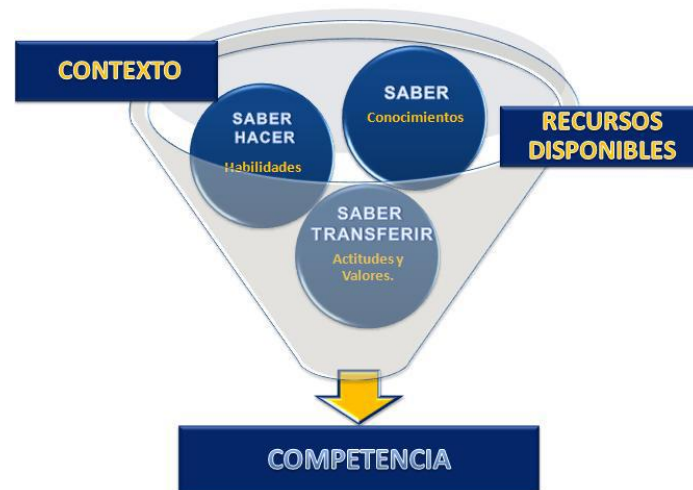


Figura 1. Definición de Competencia. (Gómez del Pulgar M. Tesis Doctoral 2011)

El término de competencia se relaciona de forma directa con otros conceptos como habilidad, actitud, conocimiento, aptitud, capacidad.

Tejada realiza un análisis y diferencia diversas formas de competencia, las clasifica en:

- Competencia como autoridad: haciendo referencia a los asuntos o acciones (tareas y funciones) relacionados directamente bajo la competencia directa de un profesional concreto.
- Competencia como capacitación: Saber hacer, es el resultado del aprendizaje, hace referencia al nivel de preparación de una persona, alude a las capacidades y habilidades que deber de ser desarrolladas gracias a la formación.
- Competencia como cualificación: Ser capaz de, estar capacitado para, es decir formación necesaria para obtener la competencia profesional deseada.
- Competencia como suficiencial o mínimos clave: Buen hacer competente y competitivo, son los resultados, experiencias y logros alcanzados para el mantenimiento satisfactorio, solvente y profesional en una ocupación.

Tras este análisis Tejada sintetiza que *“la competencia se refiere a las funciones, tareas y roles de un profesional -incumbencia- para desarrollar adecuada e idóneamente su puesto de trabajo -suficiencia- que son resultado y objeto de un proceso de capacitación y cualificación”*.

En cuanto al término **competencias profesionales** son varios los autores que aportan datos y definiciones.

En primer lugar Bunk (1994) piensa que quién dispone de conocimientos, destrezas y aptitudes necesarias para ejercer una profesión posee competencia profesional, esta persona podrá resolver de forma autónoma y flexible los problemas que se presentan en su práctica diaria.

Por otro lado Muñoz De Priego (1998) define el concepto de competencias profesionales como: *“aquellas cualidades personales que permiten predecir el desempeño excelente en un entorno cambiante que exige la multifuncionalidad.*

La capacidad de aprendizaje, el potencial en el sentido amplio, la flexibilidad y capacidad de adaptación son más importantes en este sentido que el conocimiento o la experiencia concreta en el manejo de un determinado lenguaje de programación o una herramienta informática específica.”

Añadir además cinco tipos de características competenciales propuestas por Lyle M. Spencer y Signe M. Spencer (1993)

- Motivaciones que determinan el comportamiento de las personas hacia determinados tipos de acciones: logro, afiliación y poder. “
- Rasgos del carácter, que justifican los tipos de reacciones ante determinadas situaciones.
- Capacidades personales, valores relacionados con las actitudes, valores y auto-imagen.
- Conocimientos.
- Habilidades, capacidad para realizar determinado tipo de actividades físicas y mentales.

Cómo conclusión añadir que se ha hecho anteriormente una recopilación de definiciones de competencia, de competencia profesional, se ha hablado además de que formas de competencia existen y se han destacado algunas de las características competenciales, pero no se ha hecho referencia a para qué sirven las competencias, Estadella y López (2003) nos responden a la pregunta de ¿Para qué sirven las competencias?, contextualizándolas en el marco de la definición enfermera y en la práctica profesional. La respuesta se plantea desde la perspectiva de la planificación, la de gestión de servicios sanitarios y la educativa y se clasifica en diez puntos ³:

1. Reflexionar sobre el propio trabajo
2. Monitorizar la calidad de los servicios que se prestan
3. Facilitar la definición de los objetivos educativos a las instituciones docentes
4. Especificar los niveles exigibles en cada una de las fases formativas y de responsabilidad en el ejercicio de la profesión.
5. Tener un marco de referencia de los sistemas evaluadores y de titulación
6. Una mayor movilidad y flexibilidad interprofesional
7. Orientar la formación continua
8. Detectar los potenciales de los profesionales en las organizaciones según nivel competencial.
9. Una gestión por competencias de los recursos humanos.
10. Acercar los servicios de enfermería a la población para dar una respuesta adecuada a sus necesidades.

1.2. COMPONENTES DE LAS COMPETENCIAS

A pesar de que hay múltiples conceptos de competencia, son tres los componentes comunes a todas ellas, siendo estos, el conocimiento (el saber), las habilidades (el saber hacer) y las actitudes y valores (el saber ser y saber estar).

A continuación se realizará una clasificación de los componentes de la competencia teniendo en cuenta a Pereda y Berrocal y al informe Delors¹:

➤ Componentes de las competencias

- Todo profesional necesita disponer de **un Saber**, es decir adquirir los conocimientos necesarios para el adecuado ejercicio de su profesión. Estos son (Datos, hechos, informaciones, conceptos, conocimientos)
- **Saber hacer**, es necesario que se sepan aplicar los conocimientos obtenidos previamente a problemas específicos que se nos planteen en el día a día, siendo importante la adquisición de habilidades y destrezas para solventar dichos problemas. Son las (Habilidades, destrezas, técnicas para aplicar y transferir el saber a la actuación)
- Todo esto no es suficiente, no es suficiente contar con los conocimientos y las habilidades exigidas, es de suma importancia que el profesional adapte su comportamiento a la cultura y a las normas de la organización y del grupo particular. Esto hace referencia a la actitud y los intereses de la persona, es decir **el Saber Estar**. (Predisposición al entendimiento y a la comunicación interpersonal, favoreciendo un comportamiento colaborativo)
- Además añadir el componente **Querer hacer**, hace falta un grado de motivación para que la persona lleve a cabo los comportamientos establecidos y de forma voluntaria para alcanzar la mayor excelencia.

- Por último pero no por ello menos importante ya que todo lo anterior resulta de la misma forma insuficiente sin este concepto, es el **Poder Hacer**, es decir, disponer de los medios y recursos para llevar a cabo los comportamientos de la mejor forma posible, alcanzando el nivel de calidad exigida. Si esto no se cumple difícilmente el profesional va a poder alcanzar la excelencia por mucha motivación, conocimientos y habilidades que posea.

En su tesis Mercedes Gómez del Pulgar incluye el concepto de **transferencia**, que hace referencia a la integración y movilización de esos conocimientos, habilidades y actitudes para poder así adaptarlos y actuar en las diferentes situaciones y contextos a los que se enfrentan los profesionales en el ámbito laboral, debe de haber una integración entre estos componentes.

Se puede evaluar el grado de competencia de un profesional, ya que el profesional va a mostrar un grado de conocimientos, capacidades o destrezas en su realización, aspectos que son evaluables.

Las competencias suponen valores, actitudes y motivaciones, además de conocimientos, habilidades y destrezas.

1.3. CLASIFICACIÓN DE COMPETENCIAS

Según el enfoque y el contexto en el que se quiera trabajar, existen diferentes clasificaciones de competencias¹.

A continuación se hace un resumen de algunas de ellas.

- Spencer divide las competencias en dos grandes grupos, basándose en su modelo de Icebergl:
 - a) Competencias más fáciles de detectar y de evaluar: como son conocimientos, destrezas y habilidades, es decir competencias que están en la superficie.
 - b) Competencias menos fáciles de detectar y más difíciles de evaluar: dentro de este grupo se encuentran las actitudes, los valores, la personalidad, es decir lo que forma parte de nuestro propio concepto.
- Por otro lado Pereda y Berrocal realizan la siguiente clasificación:
 - a) Competencias estratégicas o genéricas: Necesarias para el alcance de los objetivos específicos, respetando los valores de la organización. Difieren de un trabajo a otro, en función del contenido.
 - b) Competencias específicas: constituyen el perfil de exigencias de un determinado trabajo, en función de sus particularidades (contenido, nivel de organigrama). Se clasifican a su vez en competencias comunes (muy similares a las estratégicas) y competencias técnicas (más diferencias incluyen en los perfiles de exigencias)



Figura 2: Iceberg Conductual según Pereda y Berroca

- El Proyecto Tuning, propone una clasificación desde el punto de vista de la formación basada en competencias profesionales y es la siguiente:

▪

- a) **Competencias Genéricas:** son comunes a la mayoría de titulaciones, es decir, compartidas por todas las materias o ámbitos de conocimiento, aunque contextualizadas en cada una de las titulaciones en cuestión. A su vez estas competencias generales se dividen en competencias instrumentales, competencias interpersonales y competencias sistémicas.

Destacar las competencias interpersonales ya que es lo que evaluaremos posteriormente.

-Competencias Interpersonales: hacen referencia a capacidades individuales tales como habilidades sociales (interacción y cooperación social). Éstas a su vez siguen la siguiente clasificación:

1. Capacidad para una comunicación efectiva (incluyendo el uso de tecnologías): con pacientes, familias y grupos sociales, incluidos aquellos con dificultades de comunicación.
2. Capacidad para permitir que los pacientes y sus cuidadores expresen sus preocupaciones e intereses, y que puedan responder adecuadamente. Por ej., emocional, social, psicológica, espiritual o físicamente.
3. Capacidad para representar adecuadamente la perspectiva del paciente y actuar para evitar abusos.
4. Capacidad para usar adecuadamente las habilidades de consejo (técnicas de comunicación para promover el bienestar del paciente).
5. Capacidad para identificar y tratar comportamientos desafiantes.
6. Capacidad para reconocer la ansiedad, el estrés y la depresión.
7. Capacidad para dar apoyo emocional e identificar cuándo son necesarios el consejo de un especialista u otras intervenciones.
8. Capacidad para informar, registrar, documentar y derivar cuidados utilizando tecnologías adecuadas.

- b) **Competencias específicas:** hacen referencia a disciplinas concretas con un ámbito o titulación y además están orientadas a conseguir un perfil específico. Abarcan y están orientadas a ciertos aspectos formativos, áreas de conocimiento. Son de proyección longitudinal normalmente.

Añadir sobre esta clasificación de competencias que Tejada, explica que las **competencias genéricas** pueden denominarse también **transversales** y que su aplicación es susceptible de la situación en la que se den, permiten pasar de unos contextos a otros.

Por otro lado, y en lo que se refiere a las específicas su utilidad es mucho más restringida.

Mario de Miguel expone que con la integración de diversas actuaciones que afectan tanto a lo específico como a lo genérico se produce el verdadero crecimiento del estudiante y que por lo tanto no tienen ningún sentido ofrecer de forma separada conocimientos, habilidades y por otro lado actitudes o valores ya que esta separación no se produce ni en el ámbito personal ni profesional ⁴.

- La siguiente clasificación de competencias está aceptada por el Club Europeo de la Calidad y la Fundación Universidad-Empresa. Se hace una clasificación en competencias específicas y competencias genéricas o transversales.

A su vez, estas competencias genéricas las clasifica en Instrumentales, Interpersonales y Sistémicas.

Y centrándonos en las competencias interpersonales su clasificación es la siguiente.

- a) Individuales: Auto-motivación, resistencia y adaptación al entorno, comportamiento ético.
 - b) Sociales: diversidad e interculturalidad, comunicación interpersonal, trabajo en equipo, tratamiento de conflictos y negociación.
- Por otro lado Goñi Zabala (2005) propone otro sistema de clasificación de competencias, siendo este: cognitivas, sensorio-motrices, de equilibrio personal, de inserción social y comunicativa.

Por último concluir esta recopilación de clasificaciones de competencias con la exposición de una serie de cambios o motivos que reclaman la incorporación de competencias transversales y específicas en el mundo de la formación y de la docencia, estos cambios son ⁵:

- Un nuevo ordenamiento económico y social.
- La importancia de la innovación y el conocimiento.
- Auge de las nuevas tecnologías.
- Cambios en la organización y estructura del trabajo.
- Cambios en las demandas hacia los ciudadanos y trabajadores.
- Demanda de flexibilidad a los sistemas de formación: aprendizaje a lo largo de toda la vida.

1.4. COMPETENCIAS INTERPERSONALES

Las competencias Interpersonales, también denominadas organizacionales o sociales hacen referencia a la capacidad, habilidad o destreza de expresar nuestros propios sentimientos y emociones, aceptando los de los demás y haciendo posible una colaboración para el logro de objetivos comunes ⁴. También se relacionan con la capacidad de adaptación, el trabajo en equipo, la resolución de conflictos con éxito, el liderazgo y la proactividad ². La generosidad y la comprensión están muy ligadas a este tipo de competencias. La objetivación, la identificación e información de sentimientos y emociones propias y ajenas son procesos estrechamente relacionados con estas competencias y que favorecen a su vez los procesos de cooperación e interacción social ⁴.

Es esencial, que mediante comportamientos evidenciales se puedan demostrar y constatar las competencias en la práctica. Algunos de los comportamientos en los que se evidencian estas competencias son por ejemplo como se relacionan y trabajan los profesionales con los demás, que actitudes demuestran y que valores manifiestan.

Añadir además, elementos que se integran y participan en ese proceso de demostración de las competencias interpersonales siendo estos: **conocimientos, destrezas, técnicas, actitudes y valores**.

También puede producirse la manifestación de incompetencia, producto de la ausencia de alguno de los elementos anteriormente citados o por falta de integración de los mismos. Por lo que una persona que posee muchos conocimientos sobre un tema no demuestra su competencia, ya que entran más elementos en juego para decir que realmente es competente, la **inteligencia emocional** por ejemplo juega un papel importante en ello.

Todo lo que se ha descrito anteriormente permite mantener relaciones humanas y laborales con fluidez y comunicarse satisfactoriamente en general. Términos como **honradez, rectitud, altruismo y espíritu de equipo** están muy relacionados con este tipo de competencias ².

Otro término estrechamente relacionado con las competencias sociales e interpersonales es la **Asertividad**, según Caballo (2002) el término asertividad hace referencia al “*conjunto de conductas personales en un contexto interpersonal, en el que se expresan sentimientos, actitudes, deseos, opiniones y derechos de la persona de forma directa, firme, sincera y no violenta, a la vez que se respeta plenamente a los interlocutores.*”⁶

Esto significa que es necesario saber cómo, cuándo y en que situaciones emplear las habilidades sociales es decir ser capaces de percibir las situaciones, los sentimientos de los demás y auto-controlarnos y mostrar empatía, no basta por lo tanto con ser hábil y conocer determinadas conductas y destrezas.

Dickson Hagie y Morrow (1997) enuncian en este artículo que la profesión de enfermería necesita una serie de competencias sociales, tanto intra como interpersonales para ejercer de forma adecuada la profesión. Ha quedado patente en diferentes estudios la eficacia del entrenamiento en habilidades sociales.

Se considera necesario hacer mención a la importancia que tiene la comunicación en la adquisición así como en la evaluación de las competencias. Una de las herramientas seleccionadas para evaluar a los profesionales está relacionada con las competencias de comunicación y relación interpersonal, de éstas últimas ya se ha hecho mención anteriormente por lo que es necesario desarrollar brevemente la importancia de las habilidades de comunicación.

La comunicación es un proceso complejo, que consiste en el intercambio de información y posibilita la interacción mutua de las personas implicadas. Es necesaria una coincidencia entre los mensajes para que exista una comunicación eficaz. Es un proceso en el cual se debe producir un retorno continuo de la información para que sea procesada por los participantes de dicho proceso⁷.

“Es el cimiento básico sobre el cual construimos la comprensión y el respeto, esenciales para las relaciones interpersonales ya que puede cambiar conductas según lo percibido durante el proceso de comunicación.”

Las habilidades sociales y de comunicación se deben entrenar a diario y durante el ejercicio de nuestra profesión ⁷.

La **expresión**, la **observación** y la **relación empática** son habilidades comunicativas incluidas en el proceso de atención de enfermería y se expresan en las etapas de Valoración, Intervención y Evaluación.

Según este artículo las Habilidades comunicativas que se expresan en el Proceso de Atención de Enfermería son:

- **Habilidad para la expresión:** *dada por las posibilidades del profesional de enfermería para expresar y transmitir mensajes, de naturaleza verbal o extraverbal.*
- **Habilidades para la observación:** *Dada por la posibilidad de orientarse en la situación de comunicación a través de cualquier indicador conductual del paciente, actuando como receptor y facilitador.*
- **Habilidades para la relación empática:** *Dada por la posibilidad de lograr un verdadero acercamiento al paciente y sus familiares. Todas ellas reflejadas en las tres etapas del proceso de atención de enfermería, desde la confección de la anamnesis, el apoyo psicológico hasta la educación en salud.*

Sin una buena formación y entrenamiento de los profesionales sanitarios en habilidades de comunicación no se puede lograr una relación efectiva ni con el alumnado ni con el paciente y la familia.

Cómo conclusión es necesario que los enfermeros/as conozcan y utilicen las habilidades interpersonales y de comunicación, ya que optimizan su actuación. Crean entornos óptimos entre el profesional y el paciente a la vez que facilitan la comunicación, la colaboración y el trabajo con los profesionales que desempeñan su misma actividad ⁸.

1.5. COMPETENCIAS DOCENTES

A lo largo del siglo XXI se han producido una serie de cambios constantes, cambios sociales, políticos, económicos, tecnológicos, educativos y laborales y con motivo de ello se ha detectado la necesidad de formar personas que puedan ser capaces de adaptarse a ese nuevo contexto, siendo capaces de seleccionar, actualizar y utilizar el conocimiento. Deben ser capaces de adaptar su potencial a las diferentes situaciones nuevas que se les presentan ⁵.

Estos cambios son propiciados por la convergencia hacia un (EEES), Espacio Europeo de Educación Superior y plantean nuevos cambios en el proceso enseñanza-aprendizaje

Palomares Ruiz (2004) nos expone en este artículo, cuáles son las características del siglo XXI que afectan directamente a la docencia:

- La globalización como concepto emergente
- La imposición de modelos de vida y pensamiento transmitidos por los medios masivos de comunicación.
- El debilitamiento de la autoridad
- El importante papel de la información como fuente de riqueza y poder
- El incremento en el avance tecnológico
- El aumento del individualismo
- La obsesión por la eficacia
- El paso de una sociedad tecnológica a una sociedad del conocimiento

Con Tejada (2005-2007) se produce un cambio de paradigma educativo, se pasa de centrar la atención en la enseñanza-profesor a centrarse la atención en el aprendizaje-alumno.

Según Ice- Universidad de Zaragoza, 2004 los elementos a considerar en el nuevo marco educativo son: *“en primer lugar la competencia pedagógica del profesorado, en segundo lugar, la innovación docente, y por último, podríamos destacar diversos elementos como el apoyo a los estudiantes, planes de acción tutorial, potenciación de la autonomía del aprendizaje, el razonamiento crítico, convirtiéndose la formación del profesorado en un elemento nuclear para alcanzar todos estos aspectos”*.⁹

Además se expone una necesidad prioritaria, que los profesionales reciban formación docente e investigadora ya que sin ella no se produciría ningún cambio.

Cada vez, la sociedad reclama nuevas competencias profesionales, es decir un mayor dominio de destrezas y habilidades, por lo que se está planteando un nuevo concepto de formación que deja de basarse en la adquisición de conocimientos para ir más allá y ampliarlo, basándose en el “saber hacer y saber actuar”, y en el “saber ser”⁴.

Para lograr el mayor beneficio posible, es necesario que los recursos personales se complementen y se integren a su vez en las posibilidades del entorno. Los factores de superación grupal e individual son las competencias.

Este artículo expone que somos competentes en lo que realizamos cuándo alcanzamos logros efectivos gracias al perfeccionamiento de nuestras cualidades personales.

Se habla mucho y se da mucha importancia al **perfil del profesorado universitario**, definiéndose este como *“conjunto de competencias que identifican la formación de una persona de asumir en condiciones óptimas las responsabilidades propias del desarrollo de funciones y tareas de una determinada profesión”*.

Resulta necesario e imprescindible para asegurar una docencia de calidad y adaptada a los nuevos retos de la actualidad, un perfil transferencial, flexible y polivalente. Éste perfil viene marcado por el modelo educativo, institucional, legislativo y social del proceso docente. Se busca que el docente promueva el desarrollo de competencias, de ahí esta necesidad de definir un perfil docente nuevo que garantice una práctica profesional eficiente, eficaz y satisfactoria.

Se afirma en este artículo que para volver a pensar la Universidad es necesario reconceptualizar el papel del profesorado, de los estudiantes, de la enseñanza-aprendizaje, de la investigación del gobierno y de la gestión. El docente debe dejar el papel de reproductor de conocimiento y encaminar su tarea a orientar aprendizajes, es decir debe permitir adquirir conocimientos pero sobre todo debe saberlos buscar, procesar y aplicar⁹.

Se hace una clasificación de los escenarios de actuación del profesional antes de definir el perfil competencial del profesor universitario. Estos escenarios no pueden analizarse de manera aislada y cada uno cuenta con una serie de características que los diferencia, son: **el contexto general, el contexto institucional y el microcontexto**. Las tres funciones mencionadas anteriormente se entienden sólo si se relacionan con sus respectivos escenarios de actuación. En el microescenario es donde se alcanza mayor importancia de la función docente y la investigación.

Actualmente se propone un nuevo modelo universitario, en él se exige al docente que desarrolle en el alumno unas capacidades genéricas (personales, instrumentales e interpersonales) así como la adquisición de habilidades y destrezas profesionales para que sean buenos profesionales en un futuro inmediato. El alumno será el centro de la acción docente, y será un modelo sistémico e interdisciplinar el que determinará el rol del docente, dando lugar a una acción educativa basada en la docencia y la investigación⁴.

Este nuevo modelo exige que el docente sea conocedor de metodologías y didácticas como el aprendizaje basado en problemas, aprender a aprender, dinámicas de grupo, acción tutorial y liderazgo.

A continuación se presentan algunas de las razones por las que es conveniente optar por un **perfil basado en competencias**, presentes en este artículo:

- *“Se centra en el desarrollo de capacidades en los sujetos, favoreciendo la formación de profesionales críticos y reflexivos, autónomos y responsables en su desempeño profesional”*
- *“Nos remite a la necesidad de la formación permanente que busca profundizar y desarrollar nuevas capacidades a lo largo de la vida”*
- *“Abre espacios de interrelación de capacidades y saberes, potenciando un desarrollo personal y profesional integral.”*
- *“Por ser contextualizado, es flexible para adecuarse a las demandas sociales, a las necesidades de desarrollo integral de los estudiantes, de aprender permanentemente y de atención a la diversidad cultural y a las condiciones en que se desarrolla la docencia.”*

- *“Proporciona versatilidad al proceso de enseñanza/aprendizaje y, por tanto, su mayor capacidad para adecuarse al ritmo de cambios propio de la actualidad.”*

Añadir que para abordar de una forma satisfactoria los problemas que la enseñanza les plantea, el profesorado universitario debe de adquirir una serie de competencias profesionales y que para afrontar con eficacia y calidad el tratamiento de los problemas en el aula, es necesario que los docentes reflexionen y se impliquen en la medida de lo posible a cerca de la construcción del cuerpo de conocimientos.

Según Zabalza (2003) éstas son las competencias que el docente debería de tener para desarrollar con eficacia y calidad su función:

- 1) Planificar el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- 2) Seleccionar y preparar los contenidos disciplinares.
- 3) Ofrecer información y explicaciones comprensibles y bien organizadas (competencia comunicativa).
- 4) Manejo de las nuevas tecnologías.
- 5) Diseñar la metodología y organizar las actividades.
- 6) Comunicarse-relacionarse con los alumnos.
- 7) Tutorizar.
- 8) Evaluar.
- 9) Reflexionar e investigar sobre la enseñanza.
- 10) Identificarse con la institución y trabajar en equipo.

Según la Revista de Formación e Innovación Educativa Universitaria, las competencias básicas que deberían de estar incluidas en el perfil del profesorado necesario en la actualidad, son: **cognitivas y específicas** a una determinada disciplina, **metacognitivas** relacionadas con un profesional reflexivo y crítico con su práctica docente, **competencias comunicativas**, gerenciales, vinculadas a una gestión eficiente de la enseñanza, **competencias sociales** que permiten acciones de liderazgo y de trabajo en equipo y por último **competencias afectivas** favoreciendo el desarrollo de una docencia responsable y comprometida con el logro de objetivos.

Además de todas estas el docente universitario deberá contar con unas competencias pedagógicas y didáctico-metodológicas.

Según Valcárcel Cases (2003), estas competencias son:

- *“Conocimiento del proceso de aprendizaje del estudiante en contextos académicos y naturales.”*
- *“Planificación de la enseñanza y de la interacción didáctica”.*
- *“Utilización de métodos y técnicas didácticas pertinentes.”*
- *“Gestión de interacción didáctica y de las relaciones con los alumnos”.*
- *“Evaluación, control y regulación de la propia docencia y del aprendizaje.”*
- *“Gestión de su propio desarrollo profesional como docente.”*

Se desarrollan una serie de pasos que dan lugar a que el docente reflexione sobre cómo dar forma a su práctica docente y a sus métodos para que sean los más efectivos en el logro de los objetivos propuestos.

La Revista de Formación e Innovación Educativa Universitaria (2009) plantea las siguientes cuestiones con el desarrollo de un proyecto docente orientado por competencias: *“¿Cómo contribuye mi asignatura al logro de las competencias transversales y específicas? ¿Qué contenidos, dinámicas de aula y formas de evaluación son las más adecuadas?”*, a partir de esta última pregunta tienen lugar múltiples cambios en la forma de trabajo de los docentes.

Otra pregunta que surge es *“¿Qué estrategias promueven las universidades para ayudar a los estudiantes en la adquisición de competencias genéricas? ¿Qué metodologías docentes proponen?”*.

A continuación se presentaran 6 competencias relacionadas con la función docente, con ello pretenden orientar estas competencias a dar respuesta a la diversidad del alumnado actual ¹⁰.

Según el perfil diseñado en este artículo estas competencias son:

- Diseñar la guía docente de acuerdo con las necesidades, el contexto y el perfil profesional, todo ello en coordinación con otros profesionales.
- Desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje propiciando oportunidades de aprendizaje tanto individual como grupal.

- Tutorizar el proceso de aprendizaje del alumno propiciando acciones que le permitan una mayor autonomía.
- Evaluar el proceso de enseñanza-aprendizaje
- Contribuir activamente a la mejora de la docencia
- Participar activamente en la dinámica académico-organizativa de la institución.

Podemos decir con la información recogida en diversos artículos que normalmente las competencias que más se valoran son las relacionadas directamente con el aula (diseño, desarrollo, tutorías y evaluación) siendo las externas al aula las menos valoradas.

Además las necesidades que obtienen puntuaciones más altas son: “establecer condiciones óptimas y un clima social positivo para favorecer el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje” “crear un clima favorable para mantener una comunicación e interacción positiva con el alumnado”

En resumen es necesario que los docentes adopten diversas metodologías didácticas en función de lo específico de su trabajo, por ejemplo la clase magistral ya no es el único método de enseñanza, sino que es necesario incorporar nuevos métodos, nuevos recursos didácticos, nuevas tecnologías de la información y de la comunicación para que los alumnos asimilen mejor la información y lograr los objetivos planteados.

A su vez es estrictamente necesario escuchar activamente a los estudiantes e identificar sus problemas y dificultades para ayudarles de una forma integral en su proceso de aprendizaje. El feed-back tiene gran importancia, sobre todo en las actividades de evaluación de la formación.

Se expone además que la función docente no se limita únicamente a las horas de clase, dedicadas a impartir docencia, sino que va más allá y abarca también las horas dedicadas a preparar, organizar, orientar y evaluar el trabajo de los alumnos.

El ambiente del aula y en las prácticas en el hospital, las relaciones interpersonales, el contexto, las capacidades intelectuales, la motivación son elementos básicos que intervienen en la calidad de todo el proceso docente ⁴.

1.6. EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS

Según el Diccionario de Real Academia Española (RAE) “*Evaluar es señalar el valor de algo. Estimar, apreciar, calcular el valor de algo. Estimar los conocimientos, aptitudes y rendimiento de los alumno*”¹⁰.

También es evaluar, dar una nota, hacer una prueba, registrar las notas.

En el vocabulario de evaluación educativa de Santiago Castillo y que recoge Pimienta Prieto, aparecen diferentes definiciones de evaluación.

A continuación se recogen algunas de ellas.

- Verdugo, (1994): Recopilación sistemática de información y articulación de un modelo de funcionamiento personal teórico, en función de los datos recabados.
Incluye tanto procedimientos experimentales como no experimentales, así como procedimientos cuantitativos y no cuantitativos.
- De Ketele y Roegiers, (1995): Procedimiento que consiste en delimitar, proporcionar y obtener la información útil para juzgar decisiones posibles.
- Escamilla y Llanos, (1995): Proceso caracterizado por los principios de continuidad, sistematicidad, flexibilidad y participación de todos los sectores implicados en él. Se orienta a valorar la evolución de los procesos de desarrollo de los alumnos y a tomar, en consecuencia, las decisiones necesarias para perfeccionar el diseño y el desarrollo de la programación con el propósito de mejorar la calidad educativa.
- Por último Gómez del Pulgar. M, hace referencia al concepto de evaluación como el proceso riguroso y sistemático que tiene el objetivo de recoger datos y realizar una valoración de ellos para detectar problemas y establecer mejoras.

También explica a su vez que de la capacidad se llega a la competencia, siendo la capacidad “*la potencialidad de hacer una cosa, es un concepto estático*” mientras que la competencia es “*la plasmación de esa potencialidad en un acto. Está ligada a la acción y es un concepto dinámico.*”¹⁰

En la Tesis Doctoral de Ana María Pedraza se recoge una clasificación de evaluación según la finalidad que ésta tenga.

- Tipos de evaluación según su finalidad

Es importante considerar en qué momento hacemos la evaluación, no es lo mismo hacerla al principio ya que nos da idea de la situación de partida y de los aspectos en los que hay que incidir, que evaluar durante el proceso esto nos proporciona información sobre cómo se van desarrollando las competencias que se deben adquirir y poder rectificar si se considera que algo no está funcionando antes de que sea tarde o por último si se evalúa al final de la formación, ya que nos sirve para certificar si se han adquirido las competencias propuestas y si el nivel es el esperado.

Podemos encontrarnos con los siguientes tipos de evaluación:

- a) Diagnosticar, considerándose las experiencias previas, las actitudes y las expectativas de los alumnos **al comienzo del proceso de aprendizaje**. Esto proporciona al docente información sobre la existencia y las características de los saberes y capacidades requeridos. Este tipo de evaluación se conoce como Evaluación Diagnóstica.
- b) Introducir ajustes para mejorar la enseñanza y el aprendizaje. Regula o ajusta las acciones para comprender y mejorar los procesos de enseñanza y de aprendizaje. En este caso se habla de Evaluación de los procesos de aprendizaje **durante el proceso**.
- c) Comprobar los logros de aprendizaje. Comprueba o constata el logro de las capacidades expresadas en los objetivos del módulo. Este último tipo de evaluación es la Evaluación de los resultados, o **evaluación final**.

La calidad del aprendizaje se basa en nuestra capacidad de utilizar de forma holística nuestros conocimientos, habilidades y actitudes con el objetivo de aplicarlos de forma eficiente. Todo esto contribuye al desarrollo competencial y el problema surge del enfoque de los procesos de evaluación sobre este nuevo tipo de aprendizaje.

La evaluación de competencias ha de realizarse desde una **perspectiva holística y en un contexto integral**.

Auténtica, referida al criterio, continua y formativa son algunas de las características que debe tener la evaluación de competencias.

Incidir una vez más que hace falta haber alcanzado previamente una serie de conocimientos, habilidades y actitudes para poder adquirir las competencias.

- Criterios que deben tener los instrumentos de evaluación, son:

La Validez: Comprende tres componentes: la validez de los contenidos, la validez de los criterios (que determinan la calificación por comparación entre la ejecución observada y la ejecución esperada) y la validez de construcción

La fiabilidad: Entre los factores de los que depende la fiabilidad, hay que mencionar, como fundamentales: la adecuación de los contenidos a la competencia evaluada y al nivel formativo en que se encuentra el estudiante; la amplitud de la muestra de ítems, casos o situaciones evaluados (hace falta que sean suficientes); el tiempo de duración de la prueba (hace falta que sea razonable); las características de las preguntas que se hacen, de las acciones que se describen y de las instrucciones que se dan para su realización (hace falta que sean simples, claras y sin ambigüedad), y la calidad de los sistemas de puntuación y de calificación (hace falta que estén explícitos y previamente acordados).

Añadir además los conceptos de **VIABILIDAD E IMPACTO**¹¹.

A continuación se presentan tres documentos que se pueden tomar como referencia para establecer el marco de competencias del profesional de enfermería.

- La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud
- La Ley 44/2003 de Ordenación de las profesiones sanitarias
- El Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre

Evaluación de competencias enfermeras

Se evalúan las funciones profesionales y las competencias enfermeras, éstas últimas parten de las funciones profesionales que son principalmente: la asistencia, docencia, gestión e investigación.

Mediante la formación y la experiencia se adquieren las competencias, es decir conlleva el desarrollo de una parte teórica y de una parte práctica. Y se evalúa un nivel de logro, mediante la evaluación escrita u oral y la evaluación de ejecuciones ¹¹.

A continuación se presentan tres puntos clave en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

1. Identificar competencias y programarlas / ¿Qué se debe demostrar? -> Las competencias enfermeras.
2. Definir métodos para desarrollarlas / ¿Cómo se entrenan? -> Mediante métodos y técnicas formativas
3. Seleccionar procedimientos e instrumentos de evaluación / ¿Cómo se evalúan?-> Según su finalidad que debe ser coherente con el método formativo.

- Adquisición del nivel de Competencias

Hasta que se hace la actividad de forma adecuada es necesario pasar por una serie de niveles inferiores, es decir en primer lugar es necesario saber que se hace (**NIVEL I**) y se evalúa mediante test de conocimientos, a continuación es necesario saber cómo se hace (**NIVEL II**), su forma de evaluación será a través de test basados en contextos clínicos, demostrar lo anterior corresponde al siguiente nivel (**NIVEL III**) evaluándose mediante simulaciones, maniquíes y *por último* hacerlo que sería el (**NIVEL IV**) y el análisis de registros y resultados, observación, videograbación y portafolios sería su forma de evaluación.

*“La competencia solo puede ser evaluada en el **CONTEXTO REAL** dado que, solo en el caso de que alguien se enfrente a una determinada situación será posible demostrar si sabe darle respuesta o no ¹¹”*

-**El conocimiento teórico, las habilidades técnicas y la práctica** son aspectos en los que debe basarse la evaluación de las competencias en enfermería.

Destacar que un reto clave en cualquier evaluación es la objetividad.

Según el artículo “Competency Assessment in Nursing, a suummary of literatura” realizado por el National Cancer Nursing Education Project, es una tarea compleja definir el término competencia, por lo que continúan debates sobre cuál es la definición más apropiada y por lo tanto cuál es el método de evaluación más apropiado.

Lo que si se refleja con certeza es que para ser un profesional competente es necesario obtener un nivel esperado de conocimientos, actitudes, habilidades y comportamientos.

Se recomienda una preparación adecuada de la persona que se evalúa, siendo el primer paso la **Auto-reflexión**. La evaluación de competencias tiene una importancia crucial, ya que con ella se identifican las necesidades de los profesionales y su objetivo es mejorar el cuidado de los pacientes cubriendo estas necesidades.

- Instrumentos de evaluación de competencias

Para el diseño de un instrumento de evaluación es necesario tener en cuenta unas fases, que nos facilitarán el trabajo y nos permite que se desarrolle de la mejor forma posible ¹¹.



Para hacer una evaluación eficaz de competencias se necesita la combinación de diferentes instrumentos, para ello también ha sido necesario desarrollar diversas pruebas prácticas ¹⁰.

A continuación se presenta una clasificación de técnicas e instrumentos de evaluación que se utilizan más frecuentemente, según De Miguel (2006) ¹²:

TÉCNICA	INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
Técnicas de Observación	-Registros abiertos y registros cerrados/sistematizados -Las listas de control de evidencias -Las escalas de valoración -Las rúbricas
Técnicas de Simulación	-Con pacientes estandarizados -Con maniqués
Pruebas prácticas estructuradas	-Exámenes Clínicos Objetivos Estructurados (ECOEs)
Registros Narrativos	-Las carpetas de trabajo o dossiers de aprendizaje (portafolio) -Los logbooks

Tabla 1: Técnicas e instrumentos de evaluación relacionados (De Miguel, 2006)

Por otro lado, se presenta una clasificación de instrumentos de evaluación muy similar a la anterior, pero desarrollando y aportando más información sobre dichas técnicas.

Existen diversos tipos de instrumentos de evaluación, algunos de ellos son las **técnicas de observación** que se utilizan para evaluar conductas o realizaciones mientras se están produciendo, pueden ser de registros abiertos (descriptivos) o de registro cerrados (listas de control de evidencias, escalas de valoración, rúbricas).

En nuestro trabajo el tipo de instrumento utilizado para evaluar las competencias docentes e interpersonales son las rúbricas, como se ha dicho anteriormente, son “instrumentos de medición, en los cuales se establecen criterios y estándares por niveles, mediante la disposición de escalas que permiten determinar la calidad de la ejecución en unas tareas específicas”

Por otro lado están las **técnicas de simulación**, son recreaciones artificiales de una simulación o circunstancia clínica, tiene el propósito de que el sujeto pueda ser evaluado en la realización de una determinada tarea o actividad sin que esto suponga ningún riesgo para el paciente. Algunos de los recursos que se utilizan van desde el lápiz y el papel, los ordenadores y la realidad virtual.

Las pruebas prácticas estructuradas son otro tipo de instrumento de evaluación, dentro de este tipo encontramos los Exámenes Clínicos Objetivos Estructurados (ECOEs), alguna de su ventaja podría ser que son fácilmente de estandarizar, y su principal desventaja consiste en que son muy costosas de desarrollar.

“Exámenes Clínicos Objetivos Estructurados” (ECOEs). *“Consisten en un circuito de “estaciones” en cada una de las cuales el sujeto evaluado tiene que realizar unas tareas estandarizadas en un tiempo determinado. Entre las ventajas que presentan sobresale la de ser fácilmente estandarizables. Entre los inconvenientes, se han destacado la limitación en el número de áreas de contenido que pueden ser evaluadas y el carácter artificial del escenario y del tiempo en que tiene lugar la evaluación. Por otra parte, son muy costosas de desarrollar y de administrar.”*¹⁰

Para Torres y Perea (2010), *“La rúbrica es un instrumento de evaluación basado en una escala cuantitativa y/o cualitativa asociada a unos criterios preestablecidos que miden las acciones del alumnado sobre los aspectos de la tarea o actividad que serán evaluados”*.¹⁰

Según estos autores las rúbricas se clasifican en:

-Holísticas: evalúan competencias y aprendizajes desde una visión más global.

-Analíticas: se centran en un área más concreta de aprendizaje

Además nos permiten evaluar áreas complejas, subjetivas e imprecisas, gracias a un conjunto de criterios que evalúan el aprendizaje, conocimientos y/o competencias logradas.

1.7. AUTOEVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DOCENTES

La evaluación de la docencia es un ámbito de investigación muy importante, ya que nos permite mejorar la calidad de la enseñanza universitaria, además nos sirve para estimar la calidad del profesorado en cuanto a su acción formativa para comprender su práctica y sentar las bases de una educación integral.

El Proyecto de investigación que se presenta a continuación se basa en una autoevaluación de competencias por parte de los profesionales de enfermería, por lo que nos centraremos en ésta forma de evaluación especialmente.

Además es la forma más común de la evaluación de competencia, se tiene un control totalmente consciente de la práctica y se identifican fortalezas y áreas para el desarrollo, por otro lado se plantean unos problemas asociados a este método como la subjetividad, la falta de tiempo, identificar experiencias negativas.

En la Autoevaluación, se toma conciencia del nivel de objetivos alcanzados y de las competencias adquiridas, este proceso requiere un gran nivel de responsabilidad y toma de decisiones por parte del docente, ya que lo sitúa como verdadero protagonista de la actividad formativa. De esta forma cada docente determinará que conocimiento tiene a cerca de cada competencia y con qué calidad las desarrolla siendo su finalidad principal *“estimar si cada competencia se desarrolló en las dimensiones citadas y en su vertiente más significativa y si se consiguió que cada práctica sea competente durante todo el proceso formativo”*. Por ello cada docente debe identificar que competencias debe adquirir, que mejoras consigue, que métodos aplica y cuáles son los criterios y logros que se plantea.

Autores como Medina y Rodríguez (1998), Castillo y Cabrerizo (2003) insisten y justifican el método auto-evaluativo.

De Ketele y Gerard (2005), Stiggins (2004), y Le Boterf (2008), *“han avanzado en la complejidad de los procesos, las situaciones y la aportación de aspectos valiosos para la estimación del dominio y el desempeño de cada competencia al ponderar el logro integrado del saber-hacer, actitudes y nivel de compromiso en las competencias por valorar”*

Añadir además que el proceso auto-evaluador, es una actividad formativa, ya que aporta nuevos conocimientos, mejora la práctica, cuestiona actitudes y valores de los procesos de formación, especificando el nivel de compromiso y proyección en calidad formativa.

Algunos de los criterios de Auto-evaluación que facilitan la estimación y el sentido de dominio son:

- Conocimiento- saber de la competencia.
- Práctica-aprender a hacer.
- Actitudes y valores
- Compromiso en el desarrollo de la tarea formativa

En 2009, Professional and Practice Development NMAHPs' Forum - Scotland.” publicó una herramienta de autoevaluación de competencias profesionales, su objetivo era ayudar en la evaluación de competencias e identificar las necesidades para el desarrollo, la herramienta planteada puede resultar útil para la formación de profesionales en el ámbito de la enfermería, además de contribuir a la formulación de un plan para la mejora.

Con esta autoevaluación se reflexiona sobre las siguientes cuestiones:

- *¿Está seguro de que su práctica es la mejor manera de lograr los mejores resultados?*
- *¿Está basada su práctica en estudios de investigación?*
- *¿Sabes si estos estudios han examinado diferentes maneras de practicar para determinar que es el mejor?*
- *¿Sabe usted si la investigación es válida?*
- *¿Conoce las directrices clínicas de este tema que describen las mejores prácticas basadas en la investigación o pruebas?*

A continuación se citarán algunos de los métodos empleado en el proceso de Auto-evaluación recogidos en este artículo, siendo éstos la **auto-observación** (necesita escalas que demuestren el avance de las competencias), **la narrativa, el grupo de discusión, el discurso, las interacciones y la globalidad de lo realizado.**

Como conclusión podemos decir que el mapa de competencias para mejorar la docencia lo forman: la identidad profesional (Cortazzi y Jin 2009), la planificación, y el diseño de medios tecnológicos y evaluadores.

Además destacar que el modelo de evaluación de competencias docentes para mejorar la docencia es el modelo formativo, modelo que se complementa con el estimativo-procesual que “*considera a la evaluación como una actividad apropiada e integrada en el proceso educativo con la finalidad de conseguir un óptimo conocimiento de la práctica docente desempeñada*”.

2. DESARROLLO DEL TRABAJO

2.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Cómo bien hemos podido observar, la competencia se adquiere mediante formación, pero también se adquiere mediante la experiencia, a pesar de esto, no está definido en cuál de los dos se adquiere mayor número de competencias o en cuál de ellos el nivel de logro alcanzado es mayor. De ahí surge la idea de realizar este estudio, y explorar en qué ámbito laboral se adquiere mayor número de competencias o en este caso en cuál de ellos se tiene la auto-percepción de adquirirlas ya que se realizará una Autoevaluación de competencias dada la dificultad que supone evaluar a profesionales de enfermería.



Figura 3: Planteamiento del problema de investigación: Elaboración Propia

De cara a las múltiples salidas profesionales que tiene un profesional de enfermería cuándo acaba su formación universitaria se considera importante valorar qué ámbitos laborales aportan más competencias y contribuyen de forma más efectiva al desarrollo personal y profesional. Por lo que en mi estudio se determinará que profesionales se consideran más competentes y realizados y así poder reflexionar sobre qué ámbito laboral contribuye mejor al desarrollo personal y profesional que se pretende alcanzar en un futuro.

2.2. TIPO DE ESTUDIO

CUALITATIVO

Consiste en un estudio descriptivo, observacional y transversal.

Los datos son utilizados con finalidades descriptivas, y son útiles para generar hipótesis, además no se controla el factor de estudio, sino que se limita a observar, medir y analizar los datos obtenidos. No hay seguimiento, ya que las variables se miden una sola vez.

Es un estudio cualitativo, ya que la Autopercepción es una variable cualitativa, y de igual forma se puede medir.

2.3. IDEA DE INVESTIGACIÓN

Partiendo de la base de que los estudios descriptivos no tienen hipótesis, ya que en ellos no se prueban ninguna de ellas sino que sirven para generarlas se ha hecho una previsión sobre cuál es el resultado que se prevé obtener.

- El nivel de competencias interpersonales y docentes que tienen los enfermeros tutores clínicos y los enfermeros profesores de la universidad es distinto.

2.4. OBJETIVOS

- Objetivo General

- Comparar la auto-percepción de los tutores de prácticas asistenciales del Hospital Universitario de Móstoles en relación a las competencias docentes e interpersonales con la auto-percepción de los enfermeros docentes universitarios de la Universidad Francisco de Vitoria.

- Objetivos Específicos

- Evaluar las competencias docentes e interpersonales de los Enfermeros tutores de prácticas clínicas y de los enfermeros profesores de universidad.
- Comparar el nivel de competencia entre los Enfermeros tutores de prácticas clínicas y de los enfermeros profesores de universidad.
- Identificar que fortalezas destacan los profesionales sobre su ámbito de trabajo
- Identificar que debilidades señalan los profesionales sobre su ámbito de trabajo
- Conocer que se puede mejorar en el ámbito docente y qué les impide hacerlo.

2.5. MATERIAL Y METODOS

2.5.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO Y DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

La población diana, son, los profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital U. de Móstoles y son tutores clínicos asistenciales pero no son docentes universitarios y los docentes de la Universidad Fº de Vitoria que no son tutores clínicos asistenciales.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
5 ó >5 años de experiencia, tanto en docencia como en asistencia.	Los profesionales que se nieguen a participar en el proyecto de investigación.
Tutores clínicos asistenciales del Hospital Universitario de Móstoles.	
Profesionales de enfermería, docentes en la Universidad Fº de Vitoria que se dediquen además al ámbito asistencial, pero que no sean tutores clínicos asistenciales.	

Los profesionales de enfermería que no cumplimenten de forma adecuada la rúbrica de Autoevaluación de competencias no se incluyen dentro de los criterios de exclusión ya que han participado en el estudio. Se consideran pérdidas ya que la información obtenida de dichos profesionales no resulta útil para el estudio y no se incluirá en este.

La población de estudio seleccionada para el proyecto es, profesionales de enfermería con más de cinco años de experiencia que se dediquen al ámbito docente y al asistencial, seleccionando por un lado a profesionales de enfermería que son tutores clínicos asistenciales, es decir que son los encargados de tutorizar prácticas hospitalarias de los alumnos a su cargo, y por otro lado la muestra seleccionada es profesionales de enfermería que se dedican al ámbito docente en universidades y que también prestan servicios en el ámbito asistencial o no, pero si lo hacen, no son tutores de prácticas clínicas.

El método de muestreo, es decir el método que usamos para la selección de la muestra es de tipo no probabilístico de tipo intencional o deliberado, ya que no hay una probabilidad conocida y no partimos del azar, además se eligen a los sujetos según un criterio establecido.

- Determinación de la muestra

La muestra seleccionada para el estudio de investigación serán todos los profesionales de enfermería a los que tenga acceso y que reúnan los criterios de inclusión.

2.5.2. VARIABLES Y CATEGORÍAS DE ESTUDIO

Las variables son características observables en el objeto de estudio, son susceptibles de adoptar diferentes valores o de ser expresadas en varias categorías. Es un aspecto, propiedad o dimensión que puede cambiar cualitativamente o cuantitativamente.

La clasificación de las variables seleccionadas según, la naturaleza de sus datos, según el nivel de medición y según su posición en la investigación es:

VARIABLE	CLASIFICACIÓN
Edad	Cuantitativa discreta, de intervalo
Sexo	Cualitativa nominal, dicotómica
Años de experiencia asistencial	Cuantitativa, continua, de razón, de control.
Años de experiencia docente en universidad	Cuantitativa, continua, de razón, de control.
Años de experiencia como tutor de prácticas	Cuantitativa, continua, de razón, de control.
Unidad en la que trabaja	Cualitativa, nominal, politómica
Ámbito laboral	Cualitativa, nominal, politómica.
Cursos de formación continuada	Cualitativa, nominal, de control y dicotómica.
Motivo por el que se dedican a la docencia/asistencia	Cualitativa, nominal, de control y politómica
Experiencia en trabajo por competencias	Cualitativa, nominal, dicotómica

- CATEGORÍAS DE ESTUDIO



- **UNIDAD DE COMPETENCIA:** en este proyecto las unidades de competencia utilizadas son la de la Escala de la rúbrica “ECOEnf” y se corresponde con la Unidad que evalúa las competencias de comunicación y relación interpersonal. Y la Unidad de competencia de las Escalas de las rúbricas “ECOEnfPediatria” y “ECOEnfMQ” que evalúan las competencias docentes. Las rúbricas anteriormente enunciadas se desarrollarán a continuación.
- **CRITERIOS:** para valorar el nivel de cada resultado de aprendizaje se tienen en cuenta cuatro criterios, siendo estos: Frecuencia, autonomía, momento adecuado de realización y utilización adecuada de recursos.
- **RESULTADOS DE APRENDIZAJE:** Son cada uno de los indicadores que evidencian las unidades de competencia permitiendo así su evaluación. Cada Unidad de competencia tiene unos indicadores (Resultados de Aprendizaje) distintos.
- **NIVEL DE LOGRO:** Hay tres niveles de logro, que en función de los criterios anteriormente descritos será mayor o menor. Los tres niveles son BÁSICO, INTERMEDIO Y AVANZADO y los requisitos para posicionarse en uno u otro se presentan a continuación de igual forma en los anexos también se puede consultar ya que en el cuestionario y en las rúbricas de evaluación están descritos.

NIVEL 1 (BASICO)

- **La frecuencia de realización del resultado de aprendizaje será SIEMPRE (el indicador estará presente)**
- **El profesional será autónomo cuando realice el resultado de aprendizaje ENTRE EL 51% Y EL 99% DE LAS OCASIONES (51-99% de las ocasiones)**
- **El profesional realizará lo que establece el resultado de aprendizaje en el momento adecuado HASTA EL 50% DE LAS OCASIONES ($\leq 50\%$ de las ocasiones)**
- **El profesional utilizará los recursos adecuados para la realización de lo que establece el resultado de aprendizaje HASTA EL 50% DE LAS OCASIONES ($\leq 50\%$ de las ocasiones)**

NIVEL 2 (INTERMEDIO)

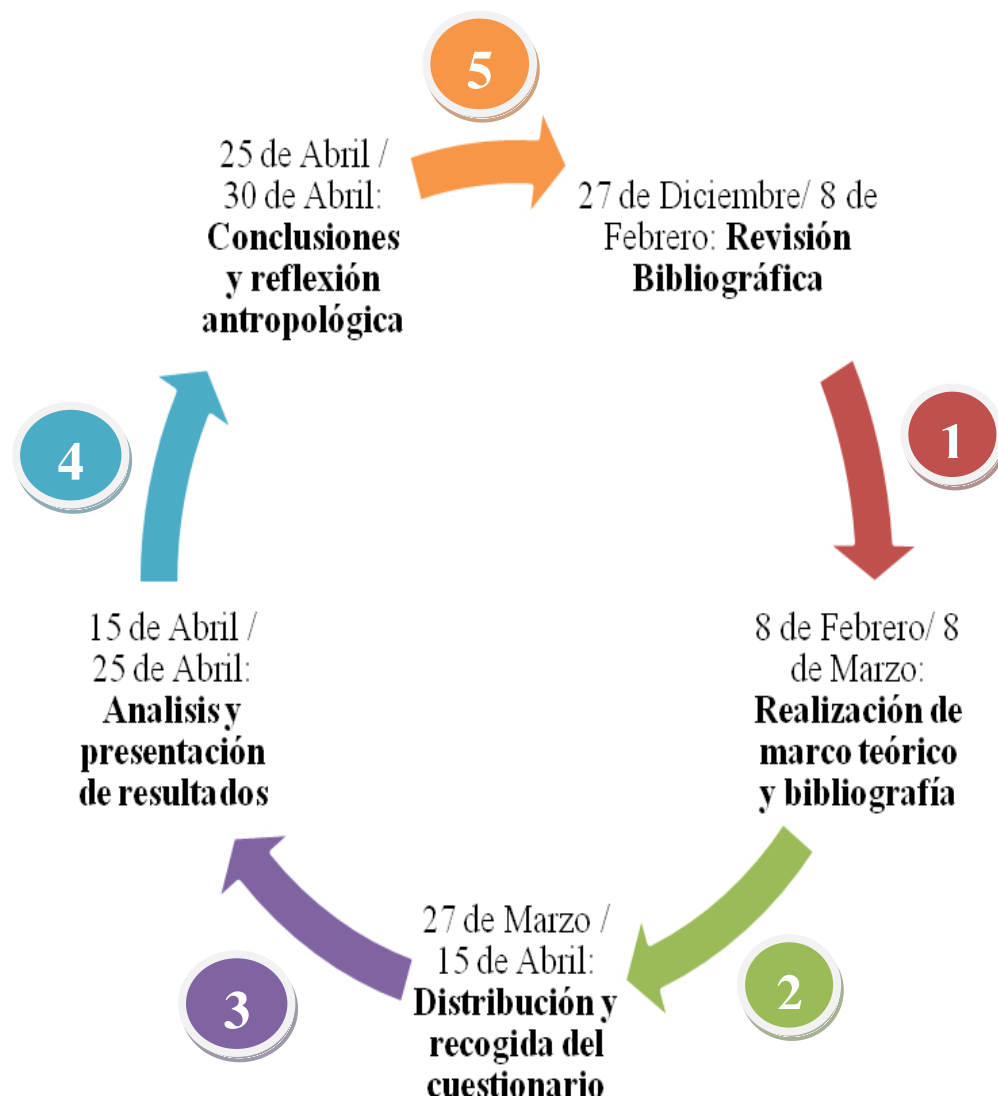
- **La frecuencia de realización del resultado de aprendizaje será SIEMPRE (el indicador estará presente).**
- **El profesional será autónomo cuando realice el resultado de aprendizaje SIEMPRE.**
- **El profesional realizará lo que establece el resultado de aprendizaje en el momento adecuado ENTRE EL 51% Y EL 99% DE LAS OCASIONES (51-99% de las ocasiones)**
- **El profesional utilizará los recursos adecuados al realizar el resultado de aprendizaje ENTRE EL 51% Y EL 99% DE LAS OCASIONES (51-99% de las ocasiones)**

NIVEL 3 (AVANZADO)

- **La frecuencia de realización del resultado de aprendizaje será SIEMPRE (el indicador estará presente)**
- **El profesional será autónomo cuando realice el resultado de aprendizaje SIEMPRE**
- **El profesional realizará lo que establece el resultado de aprendizaje en el momento adecuado SIEMPRE**
- **El profesional utilizará los recursos adecuados al realizar el resultado de aprendizaje ENTRE EL 51% Y EL 99% DE LAS OCASIONES (51-99% de las ocasiones)**

- **FORTALEZAS, DEBILIDADES Y PROPUESTAS DE MEJORA:** En el estudio se presente además recoger éstos elementos e identificar como lo perciben los profesionales, haciendo una reflexión sobre ello. En el cuestionario que se pasará a los profesionales se presentan tres espacios abiertos para que dichos profesionales puedan plasmar su opinión acerca de que fortalezas, debilidades y propuestas de mejora detectan en su ámbito laboral.

- **CRONOGRAMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**



2.5.3. FASES DE DESARROLLO DEL ESTUDIO E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

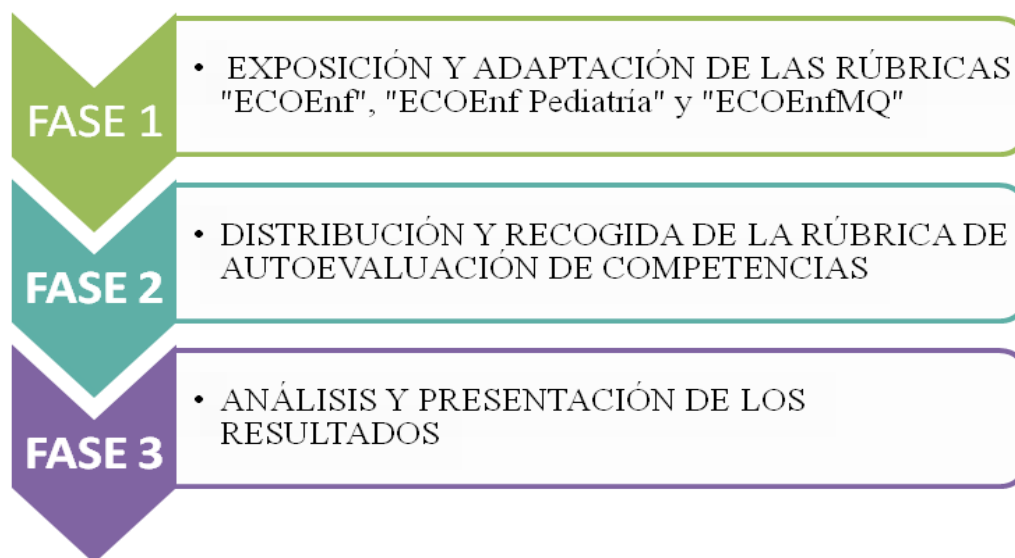
- FASES EN LAS QUE SE DESARROLLA EL ESTUDIO

Este estudio se ha desarrollado en tres fases:

Fase 1: Presentación y adaptación de las rúbricas “ECOEnf”, “ECOEnf Pediatría” y “ECOEnfMQ” según el objeto de estudio y puesta en común para la elaboración de un documento que permita la Autoevaluación de los profesionales de enfermería.

Fase 2: Distribución y recogida del cuestionario de evaluación de Competencias

Fase 3: Análisis y presentación de los resultados



FASE 1: Exposición y adaptación de las rúbricas “ECOEnf”, “ECOEnf Pedriatría” y “ECOEnfMQ” y elaboración de un cuestionario para la Autoevaluación de competencias.

La metodología de las rúbricas anteriormente citadas y la que se utiliza en este estudio es la misma, únicamente se modifican ciertos apartados ya que la población a la que va dirigida no es la misma, en este estudio irá dirigida a la Autoevaluación de diplomados, licenciados y graduados de enfermería mientras que la escala “ECOEnf” va dirigida a la evaluación de competencias de los alumnos de 4º grado de Enfermería, la escala “ECOEnf Pedriatría” está enfocada a evaluar las competencias del especialista en Enfermería Pediátrica. Y por último, la escala “ECOEnfMQ” evalúa competencias en los EIR de cuidados Médico Quirúrgicos.

Por lo tanto ha sido necesaria una adaptación según el objeto de estudio, teniendo en cuenta además la población a la que va dirigido éste.

A continuación y una vez que las rúbricas seleccionadas para el estudio han sido adaptadas modificando algunos términos, se ha elaborado un documento de recogida de información, en él se ha puesto en contexto al profesional a cerca del objeto de estudio del proyecto y en qué consiste el mismo, se le indicará además que los datos son totalmente confidenciales y que el estudio no tiene fines lucrativos sino docentes. Y se les agradecerá su colaboración con el desarrollo del proyecto.

En este documento también figura una tabla con las variable de nuestro estudio, anteriormente descritas que deberán ser cumplimentadas por los profesionales de enfermería, para ver si nuestra muestra cumple los criterios de inclusión pertinentes.

Se indicará al profesional en qué consisten dichos cuestionarios y cómo tiene que cumplimentarlos para que les sea lo más sencilla posible su realización. Los profesionales deberán de autoevaluarse y posicionarse en el nivel de logro que más se adecúe a su percepción sobre esa competencia.

Por último se dejaría un espacio abierto en el que se recoge la opinión del profesional a cerca de las fortalezas y debilidades que encuentra en su ámbito de trabajo además de las propuestas de mejora a tener en cuenta según dicho profesional.

FASE 2: Distribución del cuestionario de Autoevaluación de competencias y recogida del mismo.

El cuestionario se distribuye en el Hospital Universitario de Móstoles el día 27 de Marzo y se finaliza el período de recogida de cuestionarios el día 15 de abril, dando un período de tiempo suficiente para que los profesionales lo puedan cumplimentar de forma adecuada, y dando la opción de que puedan ponerse en contacto facilitándoles una dirección de correo por si tienen alguna duda para su realización.

Se distribuyen 25 documentos a 25 profesionales diferentes, que trabajan en distintas unidades y servicios del hospital previamente contando con su conformidad en participar en el estudio. Los servicios en los que se han repartido dichos documentos son: Consultas Externas (Geriatría, Nutrición y Dietética, Dermatología), Urgencias, Quirófano, Maternidad, Ginecología y Obstetricia, Neonatología, Paritorio y en las plantas de Cirugía, Medicina interna y Traumatología.

De los 25 documentos distribuidos hemos obtenido 19, los servicios y el número de cuestionarios por servicio se indica a continuación.

- Hospitalización: Traumatología -> 1
- Paritorio: 5
- Neonatos: 4
- Hospitalización: Medicina Interna -> 2
- Hospitalización: Cirugía -> 1
- Consulta Externas: 3
- Urgencias: 2
- Quirófano: 1

Las personas seleccionadas además de trabajar en el Hospital Universitario de Móstoles que es uno de los criterios de inclusión están en contacto con la docencia, es decir son tutores o han tutorizado prácticas a alumnos con frecuencia, para poder evaluar sus competencias docentes que es uno de los objetivos del estudio.

Por otro lado el documento se mandará por correo electrónico a los profesionales de enfermería que den clase o que participen en procesos docentes de la Universidad Francisco de Vitoria.

Los profesionales una vez hayan cumplimentado el documento lo remitirán para su posterior análisis y planteamiento de los resultados.

El número de cuestionarios obtenidos por parte de los enfermeros docentes en la Universidad Francisco de Vitoria ha sido un total de 5, la muestra es mucho más reducida que la obtenida en el Hospital. Por ello los resultados de comparar ambas muestras no serán del todo significativos, ya que hay una gran diferencia entre ambos en lo que se refiere al total de la muestra.

- **INSTRUMENTOS PARA LA RECOGIDA DE INFORMACION**

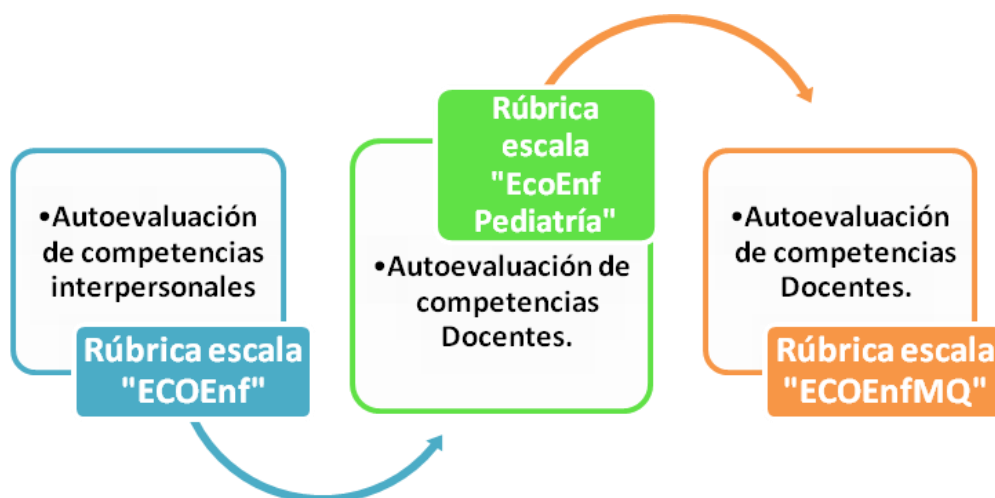


Figura 4: Herramientas de recogida de información; Elaboración Propia

Auto-evaluación de competencias de comunicación y de relación Interpersonal

Rúbrica correspondiente a la escala ECOEnf, para el Grado de Enfermería, herramienta que validó Gómez del pulgar M. en su tesis doctoral.

A continuación se adjunta una definición de esta escala, *“Escala “ECOEnf” instrumento para la evaluación de los objetivos-competencias que los estudiantes de grado en enfermería deben adquirir según la orden cin 2134/2008 de 19 de julio. (ANEXO 2)*

Esta evaluación tiene el objetivo de establecer el nivel de competencia que tienen los estudiantes de Título de Grado en enfermería al finalizar su actual rotación de prácticas. Se han hecho una serie de modificaciones adaptando la escala a las características de nuestro estudio ya que éste va destinado a profesionales de enfermería no a alumnos de grado.

Por lo que se ha extrapolado esta herramienta y se ha utilizado para evaluar a los profesionales de enfermería a cerca de estos resultados de aprendizaje y que sean ellos quienes se autoevalúen para determinar cuál es su auto-percepción a cerca de la posesión de ciertas competencias interpersonales.

Esta rúbrica consiste en la determinación del nivel de logro que tiene el profesional de enfermería para cada uno de los Resultados de Aprendizaje que contiene la unidad a la que se hace referencia, mediante una autoevaluación, es decir, será el propio profesional el que determine cuál será su nivel de logro.

Estos niveles de logro son: Nivel Básico, nivel medio y nivel avanzado. Estos niveles deberían ser escogidos por cada profesional de enfermería con un sentido estricto de la responsabilidad y con la realización previa de una auto-reflexión.

Para valorar el nivel de cada resultado de aprendizaje se tienen en cuenta cuatro criterios, siendo estos: frecuencia, autonomía, momento adecuado de realización y utilización adecuada de recursos.

Las características que determinan en qué nivel de logro nos situamos son:

NIVEL 1: (BÁSICO)

- **La frecuencia de realización del resultado de aprendizaje será SIEMPRE (el indicador estará presente)**
- **El estudiante será autónomo cuando realice el resultado de aprendizaje ENTRE EL 50% Y EL 99% DE LAS OCASIONES (50-99% de las ocasiones)**
- **El estudiante realizará lo que establece el resultado de aprendizaje en el momento adecuado HASTA EL 50% DE LAS OCASIONES ($\geq 50\%$ de las ocasiones)**
- **El estudiante utilizará los recursos adecuados para la realización de lo que establece el resultado de aprendizaje HASTA EL 50% DE LAS OCASIONES ($\geq 50\%$ de las ocasiones)**

NIVEL 2: (INTERMEDIO)

- **La frecuencia de realización del resultado de aprendizaje será SIEMPRE (el indicador estará presente).**
- **El estudiante será autónomo cuando realice el resultado de aprendizaje SIEMPRE.**
- **El estudiante realizará lo que establece el resultado de aprendizaje en el momento adecuado ENTRE EL 50% Y EL 99% DE LAS OCASIONES (50-99% de las ocasiones)**
- **El estudiante utilizará los recursos adecuados al realizar el resultado de aprendizaje ENTRE EL 50% Y EL 99% DE LAS OCASIONES (50-99% de las ocasiones).**

NIVEL 3: (AVANZADO)

- **La frecuencia de realización del resultado de aprendizaje será SIEMPRE (el indicador estará presente)**
- **El estudiante será autónomo cuando realice el resultado de aprendizaje SIEMPRE**
- **El estudiante realizará lo que establece el resultado de aprendizaje en el momento adecuado SIEMPRE**
- **El estudiante utilizará los recursos adecuados al realizar el resultado de aprendizaje ENTRE EL 50% Y EL 99% DE LAS OCASIONES (50-99% de las ocasiones)**

Gómez del Pulgar M. en su tesis evalúa las siguientes unidades de competencia:

- ❖ UNIDAD DE COMPETENCIA 1: VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO
- ❖ UNIDAD DE COMPETENCIA 2: PLANIFICACIÓN
- ❖ UNIDAD DE COMPETENCIA 3: INTERVENCIÓN
- ❖ UNIDAD DE COMPETENCIA 4: EVALUACIÓN Y CALIDAD
- ❖ UNIDAD DE COMPETENCIA 5: GESTIÓN
- ❖ **UNIDAD DE COMPETENCIA 6: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL**
- ❖ UNIDAD DE COMPETENCIA 7: ACTITUDES Y TRANSFERENCIA

La Unidad de Competencia seleccionada para la nuestro estudio es la **Unidad 6**, que hace referencia a la **comunicación y relación interpersonal**, ya que nuestro trabajo pretende comparar la auto-percepción de competencias interpersonales y docentes de los profesionales de enfermería en función del ámbito laboral. (ANEXO 2)

Auto-evaluación de competencias docentes

Las rúbricas de evaluación de competencias docentes seleccionadas son las validadas por Mónica Rivero y Ana María Pedraza en sus diferentes tesis doctorales.

La rúbrica validada por Ana María Pedraza, es una adaptación de la escala “ECOEnf “El resultado de esa adaptación es la **Escala “ECOEnf Pediatría”** (ANEXO 3) que está compuesta por:

Nueve Unidades de Competencias (UC) relacionadas con las funciones profesionales y 188 Resultados de aprendizaje.

A continuación se recogen las fases para la adaptación de la escala “ECOEnf” a “ECOEnf Pediátrica” descritas y desarrolladas por Ana María Pedraza en su Tesis Doctoral.

Las fases 1 y 2 están desarrolladas en la Orden 1730/2010, mientras que las 3 y 4 se desarrollan en la tesis de Ana María Pedraza, son las siguientes.

- FASE 1: Adaptación “Escala ECOEnf” para la evaluación de competencias del especialista en enfermería pediátrica.
- FASE 2: Evaluación de la Validez y Fiabilidad de la escala
- **FASE 3: Diseño de una rúbrica**
- **FASE 4: Determinación del nivel de logro mínimo exigible.**

Centrándonos en la fase 3, diseño de la rúbrica se llevaron a cabo dos actividades primordiales siendo estas, el establecimiento de niveles de consecución para los resultados de aprendizaje y la determinación de los criterios de evaluación para cada uno de los niveles de logro.

Para el establecimiento de los niveles de consecución y los criterios de evaluación se utilizó el grupo nominal o el panel de expertos que consiste en *“una técnica de investigación cualitativa que permite explorar aspectos relevantes de un problema de estudio a través del consenso de un grupo de expertos. Requiere para su elaboración la reunión de un grupo de 7 a 10 personas expertas en el tema a tratar.”*

Además para el desarrollo de esta fase, se llevaron a cabo dos seminarios presenciales, trataron el tema de la Evaluación de Competencias, las conclusiones de todos los grupos que participaron fueron puestas en común, se solicitó que cada uno de los grupos trabajase una unidad competencial y que consensaran los criterios y descriptores que ellos consideraban relevantes para la evaluación de la Unidad de Competencia asignada.

Por otro lado en la Fase 4, se plantea el objetivo de determinar el nivel de logro mínimo exigible para los EIR de pediatría al finalizar cada uno de los periodos de prácticas en los que desarrollan su formación, para ello se elaboró un cuestionario y se repartió expertos en la materia, los profesionales que participaron tenían más de 6 años de experiencia y el 95% de ellos contaba con más de 10 años trabajando en Pediatría.

Se llegó al consenso de determinar el nivel de exigencia en función de si es básico, intermedio y avanzado.

Las Unidades de Competencia para el especialista en enfermería pediátrica recogidas son:

UC1: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL

UC2: GESTIÓN CLÍNICA

UC3: DOCENCIA

UC4: INVESTIGACIÓN

ASISTENCIAL

UC5: INTERVENCIÓN recién nacidos, niños y adolescentes sanos.

UC6: INTERVENCIÓN recién nacidos con problemas de salud.

UC7: INTERVENCIÓN niños y adolescentes con problemas de salud.

UC8: INTERVENCIÓN recién nacidos, niños y adolescentes atendidos en unidades de cuidados intensivos.

UC9: INTERVENCIÓN recién nacidos, niños y adolescentes atendidos en unidades de Urgencia.

A continuación se presenta una relación entre los resultados de aprendizaje y los criterios de evaluación propuestos por los expertos de la Unidad de Competencia Docente, y es lo que vamos a seleccionar para la realización de nuestro estudio. Al igual que en la evaluación de la Unidad de competencia de Comunicación y Relación interpersonal se ha realizado una adaptación de la rúbrica para que sea válida a la hora de utilizarla en nuestro estudio, ya que la población a la que va dirigida no es igual ni los objetivos son los mismos.

- Relación entre resultados de aprendizaje y criterios de evaluación de la UC3 (Unidad de competencia docente) adaptada según el objeto de nuestro estudio:

CRITERIO	RESULTADO DE APRENDIZAJE
1. Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la ES	1. Reflexionar sobre el concepto de educación para la salud, su importancia legal, ética y financiera, teniendo en cuenta la complejidad del cambio en los estilos de vida, para defender los derechos de los pacientes y familias a estar formados e informados.
2. Evaluar necesidades de intervenciones de ES	2. Realizar un análisis de la situación social y sanitaria del paciente y de la familia para identificar posibles áreas de intervención prioritaria en materia de educación para la salud.
3. Planificación de las intervenciones	3. Planificar intervenciones profesionales contextualizadas, demostrando conocimiento de las etapas evolutivas de la enfermedad y llevar a cabo educación sanitaria para mantener un óptimo estado de salud y evitar riesgos.
4. Realizar intervenciones individuales y grupales	4. Realizar intervenciones educativas donde se fomente el desarrollo de habilidades para mantener y potenciar la autonomía en el paciente y familia.
5. Programas de Educación Sanitaria	5. Diseñar, llevar a cabo y evaluar un programa de Educación para la Salud, con materiales de apoyo al aprendizaje, demostrando argumentación y coherencia, aplicando diferentes estrategias educativas para contribuir a la prevención de riesgos y al fomento y promoción de la salud de los pacientes y de las familias.
6. Autoaprendizaje	6. Desarrollar en su práctica su función docente con otros miembros del equipo de Enfermería, con personal de nueva incorporación y con otras estudiantes de la especialidad.
7. Actitud de mejora continua	7. Reflexionar sobre su propio aprendizaje asumiendo la responsabilidad de ello, utilizando diferentes métodos para su formación y desarrollo profesional.

8. Actividades docentes

8. Demostrar una actitud de mejora continua, cuestionándose su práctica, buscando la información, proponiendo innovaciones, participando en las sesiones del equipo y en las actividades de formación de la unidad, así como en las actividades de formación continuada.

9. Participar en distintas actividades docentes: diseño y organización de sesiones y talleres, impartición de clases y conferencias, etc. dirigidas a profesionales de Enfermería y a otros profesionales.

Tabla 2: Relación entre resultados de aprendizaje y criterios de evaluación. UC3: DOCENCIA. Pedraza A. Tesis Doctoral (Adaptada según el objeto de nuestro estudio)

Esta rúbrica también ha sido validada para el contexto de los cuidados médico-quirúrgicos, por la Dra. Mónica Rivero Martínez en la realización de su Tesis Doctoral, cuyo resultado final ha sido la escala de evaluación de competencias en el área de la especialidad de médico-quirúrgica (**“Escala ECOEnfMQ”**) (ANEXO 4)

La “Escala ECOEnfMQ” consiste en un instrumento para la evaluación de las competencias que los EIR de Cuidados Médico-Quirúrgicos deben demostrar según la propuesta del programa de formación y duración, de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos.

FASE 3: Análisis de datos

En primer lugar se ha elaborado la tabla que recoge la información de la rúbrica de competencias de relación interpersonal y de comunicación de los profesionales de enfermería del hospital de Móstoles, obteniendo el número de profesionales que se sitúan en cada nivel de logro en función de cada resultado de aprendizaje y posteriormente se ha recogido dicha información en un gráfico y por último se han presentado los resultados obtenidos en porcentajes, para valorar y analizar de una forma más sencilla y completa dichos resultados.

A continuación se ha seguido el mismo procedimiento con los datos obtenidos de los enfermeros docentes en la Universidad Fº de Vitoria para la evaluación de competencias de relación interpersonal y de comunicación, elaborando el gráfico correspondiente a dichos resultados.

Éstos resultados se han presentado además en porcentajes, para ver de forma más clara el número de profesionales que se sitúa en cada nivel de aprendizaje en ambos grupos.

A pesar de que las muestras obtenidas son muy variables, se ha hecho un análisis de los resultados obtenidos para cada tipo de profesionales e incluso se ha intentado comparar los resultados entre ellos a pesar de las diferencias muestrales.

En segundo lugar se ha seguido el mismo procedimiento para el análisis de la rúbrica de competencias docentes.

Se han recogido los datos en unas tablas y se han presentado en unos gráficos, indicando por último el porcentaje de profesionales de cada resultado de aprendizaje y en relación al nivel de logro que tiene la autopercepción de tener.

Se ha seguido el mismo orden que con el análisis de competencias interpersonales y de comunicación. En primer lugar el análisis se ha realizado en función de los resultados obtenidos de los profesionales de enfermería del Hospital Universitario de Móstoles y en segundo lugar de los profesionales de enfermería docentes en la Universidad Francisco de Vitoria.

En la presentación de resultados se presenta todo lo anteriormente descrito.

3. RESULTADOS

- Presentación de resultados de la rúbrica de Autoevaluación de competencias de comunicación y relación interpersonal de los profesionales de enfermería del Hospital Universitario de Móstoles.

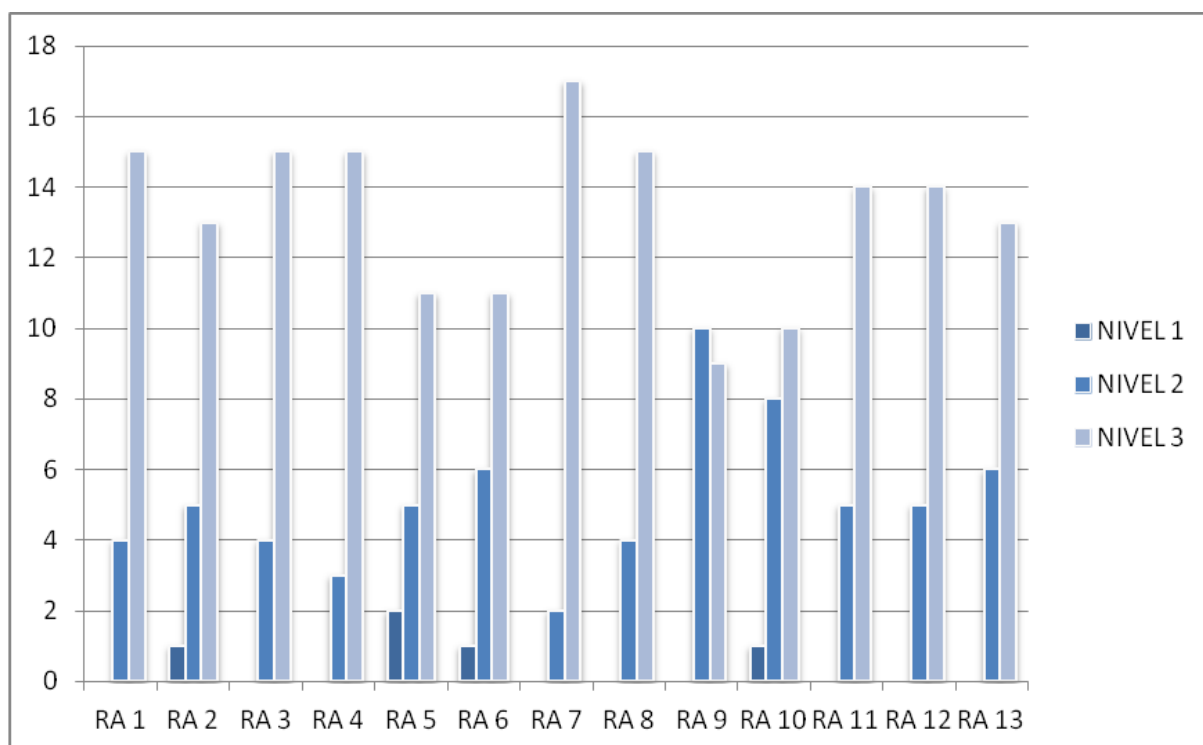
Se evalúan 13 resultados de aprendizaje, y se indican tres niveles de logro.

En la siguiente tabla se presenta el número de profesionales que se sitúan en uno de los tres niveles de logro en función de cada resultado de aprendizaje. Obteniendo en total en cada resultado de aprendizaje 19 que es el número de cuestionarios recogidos.

RESULTADO DE APRENDIZAJE	NIVEL 1 (BÁSICO)	NIVEL 2 (INTERMEDIO)	NIVEL 3 (AVANZADO)
1.	0	4	15
2.	1	5	13
3.	0	4	15
4.*	0	3	15
5.*	2	5	11
6.*	1	6	11
7.	0	2	17
8.	0	4	15
9.	0	10	9
10.	1	8	10
11.	0	5	14
12.	0	5	14
13.	0	6	13

*Los criterios **4,5 y 6** hay 18 resultados ya que en uno de los cuestionarios se indicaron estos resultados de aprendizaje como no valorables en ese servicio.

▪ GRÁFICO



▪ PORCENTAJES

RESULTADO DE APRENDIZAJE	NIVEL 1 (BÁSICO)	NIVEL 2 (INTERMEDIO)	NIVEL 3 (AVANZADO)
1.	0%	21.05%	78.95%
2.	5.26%	26.32%	68.42%
3.	0%	21.05%	78.95%
4.*	0%	16.67%	83.33%
5.*	11.11%	27.78%	61.11%
6.*	5.56%	33.33%	61.11%
7.	0%	10.52%	89.47%
8.	0%	21.05%	78.95%
9.	0%	52.63%	47.37%
10.	5.26%	42.11%	52.63%
11.	0%	26.32%	73.68%
12.	0%	26.32%	73.68%
13.	0%	31.58%	68.42%

*En los Resultados de aprendizaje 4,5 y 6 se considera 18 el 100%, ya que en un cuestionario se consideraron como no valorables y por ello no se han tenido en cuenta.

Con la presentación y análisis de resultados se ha podido comprobar con respecto a este grupo de estudio que la mayor parte de los profesionales tienen la autopercepción de tener un nivel avanzado de competencias con respecto a los RA (Resultados de aprendizaje) descritos.

Claramente podemos comprobar que es muy bajo el número de profesionales que se sitúa en un nivel de logro básico, siendo 11,11% el número más elevado de profesionales que se sitúan en este nivel, este valor corresponde al RA número 5 (*Brindar apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social*).

En 9 RA el nivel básico obtiene una puntuación de 0%.

Es considerablemente superior el número de profesionales que se sitúa en un nivel intermedio, 52'63 y 42'11 son los porcentajes mayores de este nivel de logro perteneciendo a los resultados 9 (*Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos*) y 10 (*Orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas.*) respectivamente.

Por último concluir con el análisis del nivel avanzado, ya que la mayoría de los profesionales se han situado en éste, para todos RA excepto el 9 anteriormente enunciado. Los tres RA en los que se posiciona mayor número de profesionales son el 7, 4 y el 1, 3,8 estos tres últimos con el mismo porcentaje.

Por lo que un 89,47% de los profesionales considera que su nivel de logro en relación a asegurarse de que el paciente y/familia ha entendido la información es avanzado.

Un 83,33% considera de la misma manera que su nivel de logro es avanzado cuando realiza la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos.

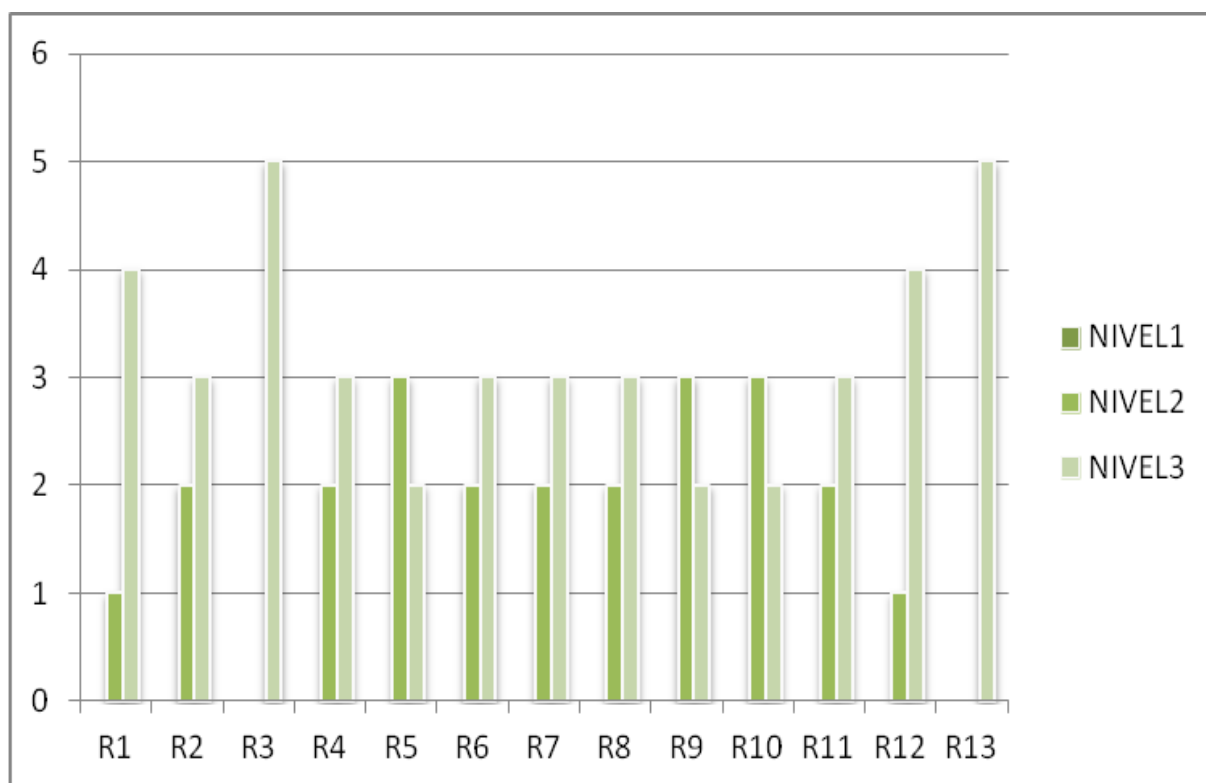
Y por último tres RA han obtenido el mismo valor, 78,95% es el porcentaje de profesionales que se sitúan en el nivel avanzado en función de los mismos, estos resultados son el 1 (*Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita*), 3 (*Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores*) y el 8 (*Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal y relación interpersonal adaptándose a cada situación*).

- Presentación de resultados de la rúbrica de Autoevaluación de competencias de Comunicación y relación Interpersonal de los profesionales de enfermería de la Universidad Francisco de Vitoria.

Hemos obtenido en total 5 cuestionarios de Autoevaluación de competencias, cumplimentados por 5 profesionales de enfermería docentes en la Universidad Francisco de Vitoria. La muestra es mucho más reducida ya que el número de profesionales es menor que en el Hospital cómo es lógico, igualmente se presentarán los resultados obtenidos, de la misma manera que se han presentado los de los profesionales del Hospital.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE	NIVEL 1 (BÁSICO)	NIVEL 2 (INTERMEDIO)	NIVEL 3 (AVANZADO)
1.	0	1	4
2.	0	2	3
3.	0	0	5
4.	0	2	3
5.	0	3	2
6.	0	2	3
7.	0	2	3
8.	0	2	3
9.	0	3	2
10.	0	3	2
11.	0	2	3
12.	0	1	4
13.	0	0	5

▪ GRÁFICO



▪ PORCENTAJES

RESULTADOS DE APRENDIZAJE	NIVEL 1 (BÁSICO)	NIVEL 2 (INTERMEDIO)	NIVEL 3 (AVANZADO)
1.	0%	20%	80%
2.	0%	40%	60%
3.	0%	0%	100%
4.	0%	40%	60%
5.	0%	60%	40%
6.	0%	40%	60%
7.	0%	40%	60%
8.	0%	40%	60%
9.	0%	60%	40%
10.	0%	60%	40%
11.	0%	40%	60%
12.	0%	20%	80%
13.	0%	0%	100%

A continuación se va a hacer el análisis de la autoevaluación de competencias de comunicación y relación interpersonal de los profesionales docentes en la Universidad.

Un dato muy significativo es que el nivel de logro básico ha obtenido en todos sus RA, siendo estos un total de 13, un 0%, es decir ningún profesional de enfermería docente en la Universidad Francisco de Vitoria que haya participado en el estudio considera que su nivel es básico con respecto a estos RA.

Por otro lado en el nivel intermedio, el mayor porcentaje corresponde a los RA 5 (*Brindar apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social*), 9 (*Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos*) y el 10 (*Orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuada*).

En este mismo nivel los RA 3 (*Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades*) y 13 (*Establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación*) han obtenido un 0% de puntuación. Por lo que han obtenido un 100% de puntuación en el nivel de logro avanzado

Por último, y de igual forma que en el análisis en los profesionales de enfermería del hospital, el nivel avanzado es el que cuenta con un número más elevado de profesionales, por lo que de la misma manera los profesionales de enfermería de la Universidad Francisco de Vitoria en general, tiene la autopercepción de tener un nivel de logro avanzado para estos RA.

Cómo anteriormente se ha indicado el RA 3 y 13 han obtenido un 100% de puntuación, y los que menor puntuación han obtenido con un 40% han sido el 5 (*Brindar apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social*), el 9 (*Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos*) y el 10 (*Orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas*).

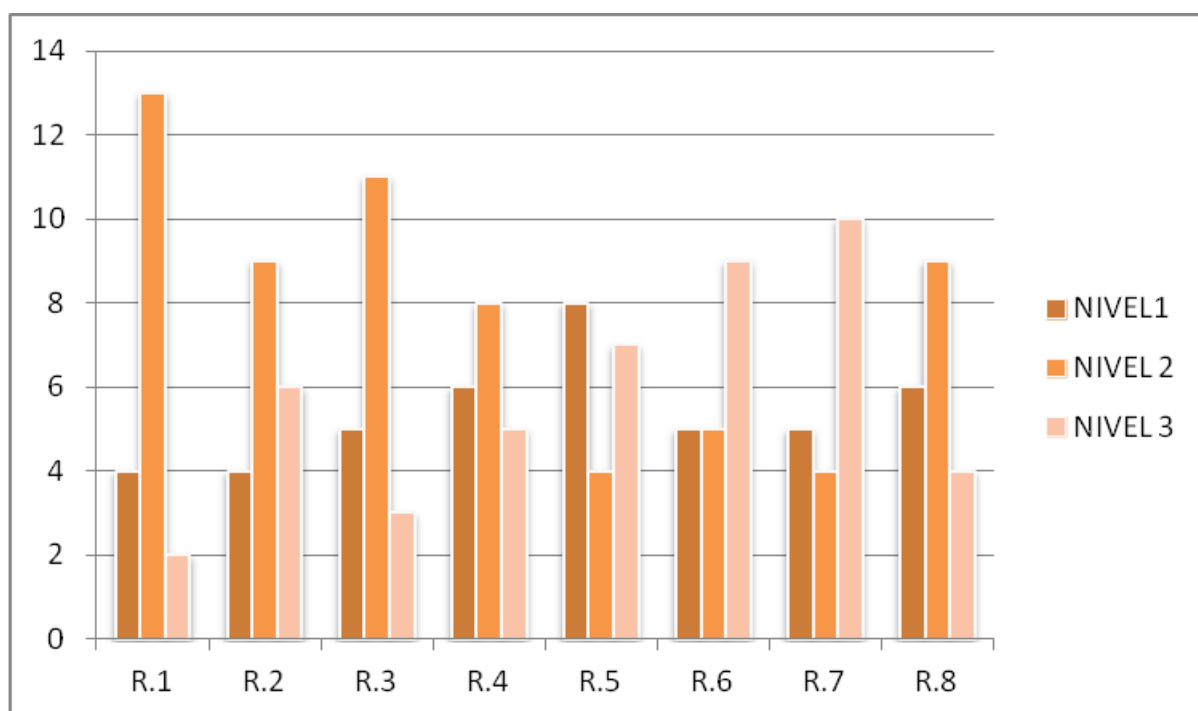
- Presentación de resultados de la rúbrica de Autoevaluación de competencias docentes de los profesionales de enfermería del Hospital Universitario de Móstoles.

En este caso son 8 los resultados de aprendizaje que se analizan, y de igual forma cada profesional se sitúa en un nivel de logro con respecto a cada uno de ellos.

El número de profesionales que se sitúa en cada nivel de logro se recoge en la siguiente tabla:

RESULTADO DE APRENDIZAJE	NIVEL 1 (BÁSICO)	NIVEL 2 (INTERMEDIO)	NIVEL 3 (AVANZADO)
1.	4	13	2
2.	4	9	6
3.	5	11	3
4.	6	8	5
5.	8	4	7
6.	5	5	9
7.	5	4	10
8.	6	9	4

▪ GRÁFICO



▪ PORCENTAJES

RESULTADO DE APRENDIZAJE	NIVEL 1 (BÁSICO)	NIVEL 2 (INTERMEDIO)	NIVEL 3 (AVANZADO)
1.	21.05%	68.42%	10.53%
2.	21.05%	47.37%	31.58%
3.	26.32%	57.89%	15.79%
4.	31.58%	42.11%	26.32%
5.	42.11%	21.05%	36.84%
6.	26.32%	26.32%	47.37%
7.	26.35%	21.05%	52.63%
8.	31.58%	47.37%	21.05%

En este caso los resultados obtenidos son más equitativos, no hay tanta diferencia de puntuación entre los niveles de logro.

Lo que ahora se analiza es la autoevaluación de los profesionales para valorar en qué nivel de logro se sitúan y ver qué nivel de competencias docentes tienen la percepción de tener.

En primer lugar comenzamos con el nivel de logro básico, para éste nivel el RA 5 (*Aprendizaje colaborativo*) ha obtenido la mayor puntuación 42,11% es decir este porcentaje de profesionales tiene la autopercepción de tener un nivel básico en relación a este RA, en este caso el 5. Los que menor puntuación han obtenido son el 1 (*Actitud reflexiva e investigadora*) y el 2 (*Evaluar las necesidades de intervenciones de ES**)

En el nivel intermedio la puntuación más elevada es 68,42% y pertenece al RA 1 (*Actitud reflexiva e investigadora*), el segundo RA en función de la puntuación es el 3 (*Planificación de las intervenciones*).

Por último el 5 (*Aprendizaje colaborativo*) y el 7 (*Actitud de mejora continua*) son los RA que menos puntuación han obtenido, 21,05%.

Concluir con el nivel avanzado, en este nivel de logro el RA 7, anteriormente indicado es el que mayor porcentaje de profesionales ha obtenido, un 52,63%, siendo el que menos el 1 (*Actitud reflexiva e investigadora*) con sólo un 10,53%.

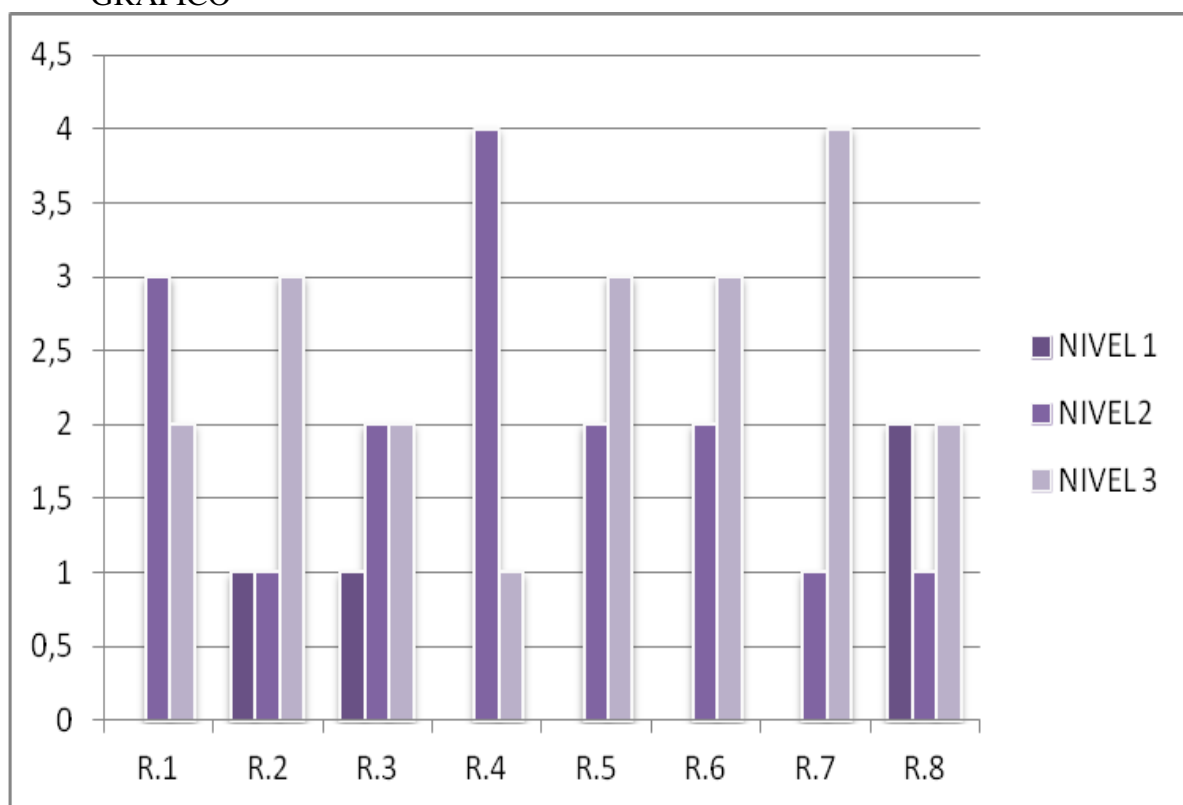
***ES:** Educación para la salud.

- Presentación de resultados de la rúbrica de Autoevaluación de competencias Docentes de los profesionales de enfermería de la Universidad Francisco de Vitoria.

El procedimiento que se ha utilizado para el análisis y presentación de los resultados es el anteriormente descrito, estos resultados se presentan a continuación.

RESULTADO DE APRENDIZAJE	NIVEL 1 (BÁSICO)	NIVEL 2 (INTERMEDIO)	NIVEL 3 (AVANZADO)
1.	0	3	2
2.	1	1	3
3.	1	2	2
4.	0	4	1
5.	0	2	3
6.	0	2	3
7.	0	1	4
8.	2	1	2

■ GRÁFICO



▪ PORCENTAJES

RESULTADO DE APRENDIZAJE	NIVEL 1 (BÁSICO)	NIVEL 2 (INTERMEDIO)	NIVEL 3 (AVANZADO)
1.	0%	60%	40%
2.	20%	20%	60%
3.	20%	40%	40%
4.	0%	80%	20%
5.	0%	40%	60%
6.	0%	40%	60%
7.	0%	20%	80%
8.	40%	20%	40%

En este caso los resultados obtenidos no son tan equitativos como en el análisis de autoevaluación de las competencias docentes en los profesionales del hospital, sino que hay una mayor variabilidad de resultados en función del nivel de logro.

En cuanto al nivel básico el RA 8 (*Actividades docentes*) ha obtenido el mayor porcentaje, un 40%. Y los RA 1 (*Actitud reflexiva e investigadora*), 4 (*Programas de EP*), 5 (*Aprendizaje colaborativo*), 6 (*Autoaprendizaje*) y 7 (*Actitud de mejora continua*) han obtenido una puntuación del 0%, es decir ningún profesional considera que su nivel es básico en función de estos RA.

En el nivel intermedio se observa que el RA 4 (*Programa de ES**) tiene un 80%, es el RA que mayor porcentaje presenta, siendo los RA 2 (*Evaluar las necesidades de intervenciones de ES**), 7 (*Actitud de mejora continua*) y el 8 (*Actividades docentes*) los que menos puntuación presentan.

Por último del nivel de logro avanzado, podemos decir que el RA 7 (*Actitud de mejora continua*) presenta un 80% siendo así el mayor valor de RA. Por otro lado el RA que presenta el menor % para este nivel de logro es el 4 (*Programas de ES**) con un 20%.



❖ **RECOGIDA DE INFORMACIÓN: ESPACIO ABIERTO (Fortalezas, Debilidades y Propuestas de Mejora).**

A continuación se presenta la información obtenida en los cuestionarios que se han pasado a los enfermeros del Hospital Universitario de Móstoles y en la Universidad Francisco de Vitoria en las unidades anteriormente descritas, se hace referencia a la parte de “Espacio abierto” en el que se indicaba que señalaran fortalezas, debilidades y propuestas de mejora que observaban en su ámbito laboral a cerca de competencias docentes e interpersonales.

La información obtenida se presenta en dos cuadros, en el primero se recogerá la información de los cuestionarios distribuidos en el Hospital Universitario de Móstoles, se indican en dicho cuadro fortalezas, debilidades y propuestas principales siendo éstas las respuestas que más se han presentado en los cuestionarios y secundarias, las que se han presentado en dos o menos ocasiones.

De igual forma en el segundo cuadro, se presentará la recogida información del espacio abierto anteriormente descrito, pero en éste caso el espacio abierto ha sido cumplimentado por los profesionales de enfermería docentes en la Universidad Francisco de Vitoria. La información obtenida ha sido menor, ya que la muestra a la que se ha tenido acceso ha sido más reducida que la obtenida en el Hospital.

Los cuadros a los que se ha hecho referencia anteriormente se presentan a continuación

FORTALEZAS PRINCIPALES	DEBILIDADES PRINCIPALES	PROPUESTAS DE MEJORA PRINCIPALES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Formación continuada y necesidad de auto-reciclarse. 2. Autonomía e independencia en relación a la docencia y el desarrollo de EPS* en los pacientes y alumnos. <p><u>SECUNDARIAS</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Los recursos informáticos y biotecnológicos con los que disponen. 4. Buena relación entre profesionales 5. Interés científico 6. Empatía, disciplina y organización 7. Motivación 8. Ayuda del supervisor 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de tiempo para llevar a cabo una función docente adecuada, debido a la carga de trabajo. 2. Falta de recursos para poder llevar a cabo dichas funciones. 3. Desinterés generalizado en formación por competencias (desconocimiento de las mismas) 4. Falta de incentivos para el desarrollo de proyectos docentes y de investigación 5. Falta de protocolos por lo que hay una gran variabilidad de la docencia. <p><u>SECUNDARIAS</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Escaso periodo de tiempo de los alumnos en las Unidades. 7. Ausencia de la figura de una persona que sea el referente principal y que coordine sus prácticas 8. Falta de motivación para la investigación y actualización de conocimientos. 9. Resistencia al cambio 	<ol style="list-style-type: none"> 1.  La motivación y las compensaciones Personales y Económicas para estimular las actividades docentes y de investigación 2.  Los recursos personales para disminuir la carga de trabajo y poder dedicar más tiempo a la comunicación y relación interpersonal con el paciente y familia. 3. Sesiones grupales con más frecuencia <p><u>SECUNDARIAS</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Tutor de prácticas como referente para cada alumno siempre. 5. Sesiones comunes para identificar problemas y definir mejoras y objetivos. 6. Más facilidad para la asistencia a congresos 7. Definir en función de las capacidades del alumno unos objetivos y un itinerario. 8. Actividades que refuercen las relaciones entre los profesionales: cenas, actividades deportivas, etc....

FORTALEZAS	DEBILIDADES	PROPUESTAS
1. Se mejora la comunicación	1. Gestión de tiempo	1. Mejorar las herramientas de comunicación y de formación
2. Innovación docente	2. Número elevado de alumnos	2. Reforzar las propuestas de trabajos de investigación
3. Formación continuada	3. Escasas herramientas de comunicación	3. Favorecer la formación integral
4. Mejor planificación de las intervenciones	4. Poco interés por la investigación	4. Ampliar el número de cursos de formación
5. Conocimientos adecuados para poder evaluar las necesidades	5. Desmotivación y deshumanización del cuidado	5. Reservar tiempo para foros multidisciplinares
6. Empatía con los alumnos	6. Poco interés por la formación	6. Remunerar la docencia de los tutores de prácticas en hospitales
7. Cambios en el rol de la enfermería	7. Familiaridad del alumno al profesorado	7. Respeto mutuo profesor-alumno
	8. Resistencia a la innovación	8. Ser claros y concisos desde el minuto 0
	9. Edad del personal	9. Asistencia a congresos y a cursos de formación.
		10.Coordinación inter-niveles

4. DISCUSIÓN

Como se ha referenciado antes la autopercepción es subjetiva, y para hacer una autoevaluación sincera y responsable es necesaria una previa reflexión.

Tanto la evaluación como la autoevaluación nos sirven para ver las carencias y las necesidades que surgen en nuestras profesiones y nos permiten actuar en función de los objetivos que queremos conseguir.

En ocasiones nuestra capacidad de reflexión así como de autocrítica se ve reducida por numerosas causas, en la mayoría de las ocasiones vemos lo que hacen mal los demás sin darnos cuenta de si lo que hacemos nosotros es lo correcto, o porque distintas variables intervienen en nuestro proceso de autoevaluación.

El personal de enfermería está altamente cualificado para realizar de forma eficiente lo referente a nuestra profesión, pero aún se puede mejorar mucho más, tanto en el ámbito docente como en el asistencial y cada uno de nosotros debemos contribuir a ello, si tuviésemos los niveles de logro expuestos anteriormente tendríamos poco en lo que mejorar, y siempre se puede hacer algo para ello. Después de autoevaluarnos y obtener un nivel de logro en función de nuestras competencias debemos actuar en función de los resultados y mejorar en los aspectos que se detecte que hay un menor nivel para que nuestro desarrollo profesional y personal sea mayor ya que podremos ofrecerles a nuestros pacientes/alumnos lo mejor de nosotros mismos.

Indistintamente, en ambos grupos de estudio se pueden desarrollar las competencias anteriormente descritas, tanto las docentes como las de comunicación y relación interpersonal, aunque se desarrollen unas más que otras en función del ámbito laboral.

La forma de hacerlo y el nivel de logro depende mucho también de la persona, de su implicación, vocación y entrega por la profesión además del ámbito laboral.

Muchos de los resultados de aprendizaje que han obtenido mayor puntuación, en la práctica se ve que falta mucho por mejorar con respecto a ellos, por lo que considero que debemos de ser mas objetivos y más autocríticos con nuestra profesión.

5. REFLEXIÓN ANTROPOLÓGICA

En primer lugar decir que está más que demostrado que la competencia se adquiere mediante la formación, pero además de ello es necesaria la experiencia para desarrollar y adquirir las competencias profesionales necesarias para la adecuada realización de nuestras funciones profesionales, independientemente del ámbito laboral en el que nos situemos.

Nos puede interesar más o menos el ámbito docente en universidad, de ahí la inquietud de realizar este proyecto, pero la docencia abarca muchos aspectos y no sólo se reduce a la universidad, sino que en nuestra profesión se práctica y desarrolla continuamente, no debemos limitarla.

Debemos concienciarnos y tomar responsabilidad en el desarrollo de la misma, ya que forma parte de nuestra profesión, en gran medida que se formen profesionales eficientes depende del nivel de competencias que se hayan ayudado a adquirir. Los hospitales deben de motivar e incentivar a los profesionales de enfermería y ayudarles en su experiencia como tutores de prácticas y facilitarles tiempo y ayuda para que puedan hacer una mejor gestión de dicho proceso.

No hace mucho tiempo, incluso en la actualidad podemos encontrar una “brecha” entre la formación teórica y práctica y es necesario que ambas se complementen, no podemos realizar ninguna praxis si no tenemos los conocimientos adecuados para ello, y realizando nosotros mismos dicha praxis entendemos e integramos más rápidamente los conocimientos teóricos, por lo que no encajan una sin la otra.

6. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA

La gran mayoría de los profesionales de enfermería del hospital Universitario de Mostoles que han participado en el estudio tiene la autopercepción de tener un nivel de logro avanzado para las competencias de comunicación y relación interpersonal.

Sin embargo consideran que su nivel de logro para las competencias docentes es intermedio, no existen por ello tantas diferencias entre los niveles de logro presentados. De igual forma el nivel de logro básico es el que menos porcentaje ha obtenido para esta muestra.

Por otro lado destacar que ningún profesional de enfermería docente en la Universidad Francisco de Vitoria considera que su nivel es básico para los distintos resultados de aprendizaje en relación a la autoevaluación de competencias de comunicación y relación interpersonal. El nivel de logro avanzado es de nuevo el que mayor porcentaje presenta, aunque aquí disminuye ligeramente la diferencia entre los niveles de logro avanzado e intermedio.

En relación a las competencias docentes de los profesores de la Universidad, el nivel básico es de nuevo el que cuenta con menor porcentaje, siendo el avanzado el que posee mayor puntuación, de la misma manera que anteriormente no se presentan grandes diferencias entre este y el intermedio, obteniendo también éste un porcentaje significativo.

En éste estudio se refleja que los profesionales de enfermería del hospital tienen la autopercepción de tener un nivel mayor en competencias interpersonales que en competencias docentes. Y que los profesionales de enfermería docentes en la Universidad consideran que su nivel es avanzado, tanto en competencias docentes como en competencias de comunicación y relación interpersonal.

La gran mayoría de los profesionales de enfermería incluidos en el estudio considera que la docencia repercute de manera positiva en sus conocimientos ya que les crea la necesidad de auto-reciclarse y estar en un proceso de formación continuada.

La falta de tiempo y de recursos, el desinterés en formación por competencias y la falta de motivación e incentivos son las principales debilidades presentadas por los profesionales del Hospital Universitario de Móstoles considerando la necesidad de aumentar la motivación y facilitar compensaciones personales y económicas al personal que realiza docencia así como aumentar las sesiones grupales.

Los docentes de la Universidad Fº de Vitoria consideran que es necesario hacer una mejor gestión del tiempo, promover y ayudar en los proyectos de investigación y consideran básico realizar una formación integral del alumnado. También refieren la presencia de resistencia a la innovación, tanto docente como en el ámbito asistencial que tienen algunos profesionales.

Podemos decir que aunque la muestra de los profesionales de enfermería docentes en la universidad no es equiparable a la obtenida en el hospital, existen diferencias en la autopercepción de competencias de comunicación y relación interpersonal y docentes en los profesionales de enfermería en función del ámbito laboral según los resultados obtenidos.

La autopercepción de competencias puede variar en función del ámbito laboral como se ha presentado en éste trabajo, pero también puede hacerlo dentro de una misma unidad, cada persona posee su propia autopercepción.

Con éste trabajo no se puede afirmar que los profesionales de enfermería que se dedican al ámbito asistencial y que son docentes en universidades adquieren mayores competencias que los que se dedican al ámbito asistencial y son tutores de prácticas clínicas, sino que se han comparado ambas muestras y sería interesante aumentar la muestra de docentes en universidades para igualar ambos grupos de estudio y poder obtener resultados más significativos.

7. BIBLIOGRAFÍA

- (1): Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un instrumento para el grado de enfermería. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; 2011.
Disponible en: <http://eprints.ucm.es/21343/1/T33395.pdf>
- (2): Ruíz de Vargas M, Jaraba BB, Romeo SL. Competencias laborales y la formación universitaria. Psicología desde el Caribe, Universidad del Norte. [Revista en Internet] 2005 [Consultado el 4 de enero de 2015]; (16): 64-91. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1996/1281>
- (3): Roca LJ. El Desarrollo del pensamiento crítico a través de diferentes metodologías docentes en el grado en Enfermería. [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, facultad de Ciencias de la Educación; 2013.
- (4): Villa SA, Poblete RM. Practicum y evaluación de competencias. Revista de Currículum y formación del profesorado. [Revista en Internet] 2004 [Consultado 27 de diciembre 2014]; 8(2):1-19. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/15212/1/rev82ART2.pdf>
- (5): Bozú Z, Canto JP. El profesorado universitario en la sociedad del conocimiento: Competencias profesionales Docentes. Revista de formación e innovación Educativa Universitaria. [Revista en Internet] 2009 [Consultado el 27 de diciembre 2014]; 2(2): 87-97. Disponible en: <http://tecnologiaedu.us.es/mec2011/htm/mas/3/31/26.pdf>
- (6): González FN, Lobato FC. Evaluación de las competencias sociales en estudiantes de enfermería. 2008 [Consultado el 4 de enero de 2015]; 60(2):91-105. Disponible en: <file:///C:/Users/Mar%C3%ADa/Downloads/DialnetEvaluacionDeLasCompetenciasSocialesEnEstudiantesDe-2717064.pdf>
- (7): Aguilar VR, Boltá FM, Gahete SA, Saz RM. La comunicación en enfermería: el canal hacia la satisfacción profesional. Estudio Comparativo entre dos hospitales. Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona, fundación “la Caixa”. 2009 [Consulta el 16 enero de 2015]; 1-207. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21551/1/2008_10.pdf
- (8): Universidad de La Laguna, Escuela de Enfermería y Fisioterapia. Grado en Enfermería. Guía docente de la asignatura: habilidades interpersonales para la competencia social. 2012 [Consulta el 9 de febrero de 2015]; 1-10.
- (9): Mas TO. Las Competencias del docente universitario: la percepción del alumno, de los expertos y del propio protagonista. Revista de docencia Universitaria. [Revista en Internet] 2012 [Consulta el 4 de enero de 2015]; 10(2):299-318. Disponible en: <file:///C:/Users/Mar%C3%ADa/Downloads/381-1292-1-PB.pdf>

(10): Pedraza A A.M. Evaluación de competencias del enfermero especialista en enfermería pediátrica, utilizando la escala ECOEnf. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; 2014.

Disponible en: <http://eprints.ucm.es/25027/1/T35299.pdf>

(11): Gómez del Pulgar M. Qué se entiende por Competencia Enfermera y cómo se evalúa. En: XXVI Congreso Nacional de Enfermería Vascular y heridas. Madrid: Asociación Española de enfermería vascular y heridas; 2014. P.1-54.

Disponible en: <http://www.aeev.net/noticias.php?idn=1>

(12): De Miguel M. Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias orientaciones para promover el cambio metodológico en el espacio europeo de educación superior. Oviedo: Universidad de Oviedo; 2006.

(13): Salamanca CA. El aeiou de la investigación en enfermería. 1a ed. Madrid: Fuden; 2013

(14): García RM. Las Competencias de los alumnos universitarios. Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado. [Revista en Internet] 2006 [Consultado el 27 de Diciembre 2014]; 20(3): 253-264. Disponible en:

http://www.w.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1211507434.pdf

(15): Medina RA, Domínguez GM, Medina DM. Evaluación de competencias docentes. Revista Innovación Educativa. [Revista en Internet] 2010 [Consultado el 4 de enero de 2015]; 10(53): 19-41. Disponible en:

http://www.desarrolloweb.ipn.mx/sites/inovacion/Revistas/Documents/Revistas%202010/Revista%2053/2Evaluacion_de_las_competencias_docentes53.pdf

(16): Torra I, De Corral I, Pérez MJ, Triadó X, Pagés T, Valderrama E, et al. Identificación de competencias docentes que orienten el desarrollo de planes de formación dirigidos al profesorado universitario. Rev. REDU. [Revista en Internet] 2012 [Consultado el 12 de enero de 2015]; 10(2):21-56. Disponible en:

[file:///C:/Users/Mar%C3%ADa/Downloads/397-1278-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Mar%C3%ADa/Downloads/397-1278-1-PB%20(2).pdf)

8. ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

RECOGIDA DE DATOS PARA INVESTIGACIÓN SOBRE AUTOPERCEPCIÓN DE COMPETENCIAS EN ENFERMERÍA

Estimado Compañero, soy María Mendoza Tello, alumna de 4º de enfermería estoy realizando una investigación con motivo de la realización de mi Trabajo de Fin de Grado, sobre Auto-percepción de competencias en profesionales de enfermería.

Este estudio no tiene fines lucrativos sino meramente Académicos. Se garantiza la máxima confidencialidad.

El objetivo de esta recogida de datos es comparar la auto-percepción de los tutores de prácticas asistenciales en relación a las competencias docentes e interpersonales con la auto-percepción de los enfermeros docentes universitarios.

Para ello es necesario que complete:

- 1º.** Datos generales que describe el perfil del profesional cuya opinión va a ser recogida.
- 2º.** Fichas, para cada unidad de competencia, en las que indique su opinión sobre los ítems que se quieren valorar. Estas fichas constan de:
 - a. Un listado de indicadores que intentan describir las evidencias que demostrarían la Auto-percepción de las competencias.
- 3º.** Se deja un espacio abierto para recoger su opinión acerca de qué fortalezas y debilidades encuentra usted en relación a la adquisición de estas competencias en su ámbito laboral.
- 4º.** Cuáles serían sus propuestas de mejora.

Le agradezco de antemano su colaboración.

Un cordial saludo.

Si desea contactar conmigo: maria_pisciss92@hotmail.com

Señale la opción que corresponda:

EDAD:.....	SEXO: <input type="radio"/> HOMBRE	<input type="radio"/> MUJER
AÑOS DE EXPERIENCIA ASISTENCIAL	<input type="radio"/> Menos de 2 años <input type="radio"/> Entre 5 y 10 años	<input type="radio"/> Entre 2 y 5 años <input type="radio"/> Más de 10 años
UNIDAD EN LA QUE TRABAJA ACTUALMENTE	<input type="radio"/> Hospitalización: Medicina Interna <input type="radio"/> Urgencias <input type="radio"/> Atención primaria <input type="radio"/> Gestión	<input type="radio"/> Hospitalización: Cirugía <input type="radio"/> Quirófano <input type="radio"/> Uci <input type="radio"/> Otros. Indique cual
AÑOS DE EXPERIENCIA DOCENTE EN UNIVERSIDAD	<input type="radio"/> No experiencia docente en universidad <input type="radio"/> Entre 2 y 5 años <input type="radio"/> Más de 10 años	<input type="radio"/> Menos de 2 años <input type="radio"/> Entre 5 y 10 años
AÑOS DE EXPERIENCIA COMO TUTOR DE PRÁCTICAS (Cursos académicos en los que haya tutorizado estudiantes de enfermería)	<input type="radio"/> No experiencia como tutor <input type="radio"/> Entre 2 y 5 cursos <input type="radio"/> Más de 10 cursos	<input type="radio"/> Menos de 2 cursos <input type="radio"/> Entre 5 y 10 cursos
EXPERIENCIA EN TRABAJO POR COMPETENCIAS (Formación Gestión por competencias, selección por competencias, etc.)	<input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> En qué ámbito:
ÁMBITO LABORAL	<input type="radio"/> Docencia <input type="radio"/> Ambas <input type="radio"/> Motivo:	<input type="radio"/> Asistencia <input type="radio"/> Gestión/Investigación
CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

DEFINICIÓN DE COMPETENCIA

“Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes, para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles”.



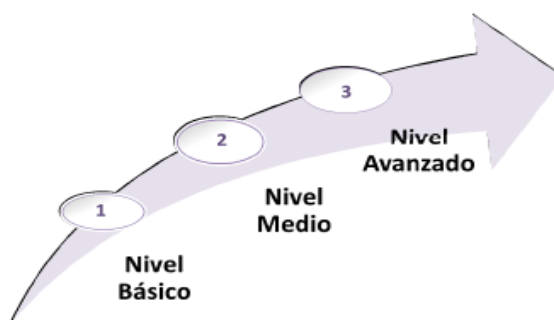
Definición de Competencia. Gómez del Pulgar M.(Tesis Doctoral. 2011)

RUBRICA PARA LA AUTOPERCEPCION DE COMPETENCIAS DE COMUNICACIÓN E INTERPERSONALES. (Validada por Gómez del Pulgar M.(Tesis Doctoral. 2011)

El objetivo de la evaluación consiste en determinar el nivel de logro que percibe el profesional de enfermería para cada uno de los Resultados de los ítems que contiene la unidad de **competencia**: comunicación y relación interpersonal mediante una auto-evaluación.

Se describe un listado de indicadores que evidencian esa unidad.

Los niveles se describen a continuación:



Para valorar el nivel de cada resultado de aprendizaje se tienen en cuenta cuatro criterios:

- *FRECUENCIA*
- *AUTONOMÍA*
- *MOMENTO ADECUADO DE REALIZACIÓN*
- *UTILIZACIÓN ADECUADA DE RECURSOS.*

NIVEL 1 (BASICO)

- **La frecuencia de realización del resultado de aprendizaje será SIEMPRE (el indicador estará presente)**
- **El profesional será autónomo cuando realice el resultado de aprendizaje ENTRE EL 51% Y EL 99% DE LAS OCASIONES (51-99% de las ocasiones)**
- **El profesional realizará lo que establece el resultado de aprendizaje en el momento adecuado HASTA EL 50% DE LAS OCASIONES (\leq 50% de las ocasiones)**
- **El profesional utilizará los recursos adecuados para la realización de lo que establece el resultado de aprendizaje HASTA EL 50% DE LAS OCASIONES (\leq 50% de las ocasiones)**

NIVEL 2 (INTERMEDIO)

- **La frecuencia de realización del resultado de aprendizaje será SIEMPRE (el indicador estará presente).**
- **El profesional será autónomo cuando realice el resultado de aprendizaje SIEMPRE.**
- **El profesional realizará lo que establece el resultado de aprendizaje en el momento adecuado ENTRE EL 51% Y EL 99% DE LAS OCASIONES (51-99% de las ocasiones)**
- **El profesional utilizará los recursos adecuados al realizar el resultado de aprendizaje ENTRE EL 51% Y EL 99% DE LAS OCASIONES (51-99% de las ocasiones)**

NIVEL 3 (AVANZADO):

- **La frecuencia de realización del resultado de aprendizaje será SIEMPRE (el indicador estará presente)**
- **El profesional será autónomo cuando realice el resultado de aprendizaje SIEMPRE**
- **El profesional realizará lo que establece el resultado de aprendizaje en el momento adecuado SIEMPRE**
- **El profesional utilizará los recursos adecuados al realizar el resultado de aprendizaje ENTRE EL 51% Y EL 99% DE LAS OCASIONES (51-99% de las ocasiones)**

Indique el nivel de logro que demuestra respecto a cada Resultado de Aprendizaje.
 Siguiendo los siguientes criterios (Señale con una X)

CRITERIOS	NIVEL 1 (BASICO)	NIVEL 2 (INTERMEDIO)	NIVEL 3 (AVANZADO)
FRECUENCIA DE REALIZACIÓN	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE
AUTONOMÍA PERSONAL	ENTRE EL 51% Y EL 99% de las ocasiones que realice lo que establece el resultado de aprendizaje	SIEMPRE	SIEMPRE
MOMENTO ADECUADO DE REALIZACIÓN	HASTA EL 50% de las ocasiones que realice lo que establece el resultado de aprendizaje	ENTRE EL 51% Y EL 99% de las ocasiones que realice lo que establece el resultado de aprendizaje	SIEMPRE
UTILIZACIÓN ADECUADA DE RECURSOS	HASTA EL 50% de las ocasiones que realice lo que establece el resultado de aprendizaje	ENTRE EL 50% Y EL 99% de las ocasiones que realice lo que establece el resultado de aprendizaje	ENTRE EL 50% Y EL 99% de las ocasiones que realice lo que establece el resultado de aprendizaje

UNIDAD DE COMPETENCIA 6: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL

RESULTADO DE APRENDIZAJE <i>El profesional de enfermería es capaz de:</i>	NIVEL		
	1	2	3
1. Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita			
2. Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores			
3. Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades.			
4. Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos			
5. Brindar apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social			
6. Acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad			
7. Asegurarse de que el paciente y/o familia ha entendido la información			
8. Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal ¹ y relación interpersonal adaptándose a cada situación			
9. Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos			
10. Orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas			
11. Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes			
12. Utilizar adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran			
13. Establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación			

Criterios no valorables por el contexto de la unidad: (indique el nº del criterio):

RÚBRICAS DE AUTO-PERCEPCION DE COMPETENCIAS DOCENTES

La rúbrica utilizada para la autoevaluación de competencias docentes es la validada por la Dra. Ana Pedraza Anguera en su Tesis Doctoral, y que consiste en una adaptación de la “Escala ECOEnf” para la evaluación de las competencias de los enfermeros especialistas en pediatría. (“ECOEnfPed”). Esta rúbrica también ha sido validada para el contexto de los cuidados médico-quirúrgicos, por la Dra. Mónica Rivero Martínez en la realización de su Tesis Doctoral, cuyo resultado final ha sido la escala de evaluación de competencias en el área de la especialidad de médico-quirúrgica (“Escala ECOEnfMQ”)

En ambos casos se ha escogido la unidad de competencia Docente, debido al objeto de este estudio.

Se ha adaptado dicha escala de forma que se dirija a la población sobre la que se va a realizar el estudio, es decir a los enfermeros, tutores de prácticas clínicas del Hospital UM, y a los enfermeros que imparten docencia en Universidad. La metodología que sigue es igual a la anterior, se contemplan 3 niveles de logro y usted deberá posicionarse en uno de ellos en función de su autopercepción en cuanto a competencias docentes se refiere. En ella se evalúan una serie de ítems, los cuáles se presentan a continuación:

CRITERIOS Y DESCRIPTORES PARA LA UC3: DOCENCIA

CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Actitud reflexiva e investigadora	Detecta las necesidades del individuo, familia o comunidad y del estudiante	Detecta las necesidades del individuo, familia o comunidad y del estudiante e investiga las posibles áreas de mejora	Detecta las necesidades del individuo, familia o comunidad, y del estudiante e investigando e implementando las áreas de mejora	I N D I C A D O R E S
Evaluar necesidades de intervenciones de ES	Realiza análisis de la situación social y sanitaria	Identifica áreas de intervención	Realiza las intervenciones de ES necesarias en cada caso	
Evaluar necesidades de intervenciones de ES	Realiza análisis de la situación de partida del estudiante	Identifica áreas de intervención para el aprendizaje del estudiante	Realiza las intervenciones docentes necesarias para el aprendizaje del estudiante	
Planificación de las intervenciones	Planifica 2 intervenciones individuales por paciente, familia o comunidad priorizando necesidades	Planifica 4 intervenciones priorizando necesidades	Planifica 6 intervenciones individuales y 2 grupal priorizando necesidades	
Programas de ES	Diseña, realiza y evalúa 1 programa de ES o docente	Diseña, realiza y evalúa 2 programas de ES o docente aplicando 1 estrategia educativa.	Diseña, realiza y evalúa 2 programas de ES o docente, aplicando más de una estrategia educativa.	
Aprendizaje Colaborativo	Adquiere formación a través de lecciones magistrales o demostraciones	Prepara sesiones clínicas o formativas o lecciones magistrales basadas en evidencia científica	Además lo presenta ante un equipo multidisciplinar	
Autoaprendizaje	Identifica problemas reales y/o potenciales y busca recursos para adquirir los conocimientos necesarios para resolverlos	Además asiste a cursos de formación continuada	Además participa en proyectos de investigación	
Actitud de mejora continua	Detecta ámbitos donde mejorar la práctica profesional	Además busca información para abordar los ámbitos de mejora	Además propone ideas innovadoras	
Actividades docentes	Prepara clases de formación continuada para el equipo de enfermería	Prepara clases de formación continuada para el equipo multidisciplinar	Prepara clases de formación de post-grado (títulos propios y másteres oficiales)	

Indique el nivel de logro que demuestra respecto a cada Resultado de Aprendizaje.
 Siguiendo los criterios anteriormente descritos señale con una X en el nivel que corresponda

CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Actitud reflexiva e investigadora				INDICADORES
Evaluar necesidades de intervenciones de ES				
Planificación de las intervenciones				
Programas de ES				
Aprendizaje Colaborativo				
Autoaprendizaje				
Actitud de mejora continua				
Actividades docentes				

*ES: Educación para la salud

Por último, se deja un espacio abierto para que responda brevemente a las siguientes cuestiones:

Indique 3 fortalezas encuentra en su ámbito laboral en lo que se refiere a competencias docentes e interpersonales.

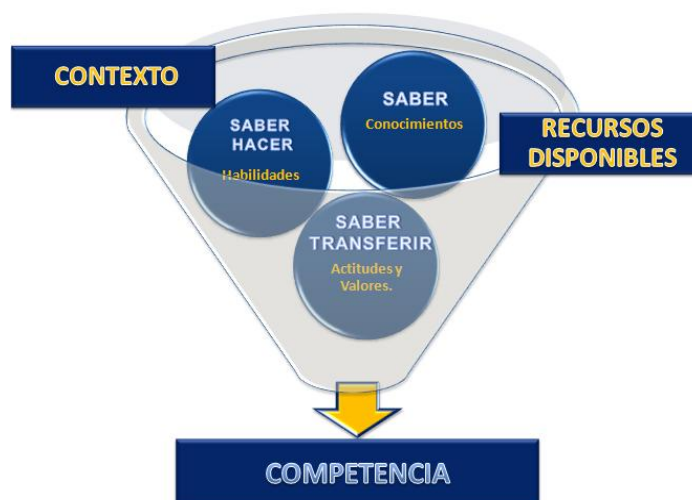
Indique 3 Debilidades encuentra en su ámbito laboral en lo que se refiere a competencias docentes e interpersonales.

Indique 3 Propuestas de Mejora que encuentra para aumentar la calidad de la docencia y de las relaciones interpersonales en su ámbito laboral.

ANEXO 2: RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS INTERPERSONALES: Escala “ECOEnf” (Validada por Gómez del Pulgar. M)

DEFINICIÓN DE COMPETENCIA

“Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes, para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles”.



Definición de Competencia. Gómez del Pulgar M.(Tesis Doctoral. 2011)

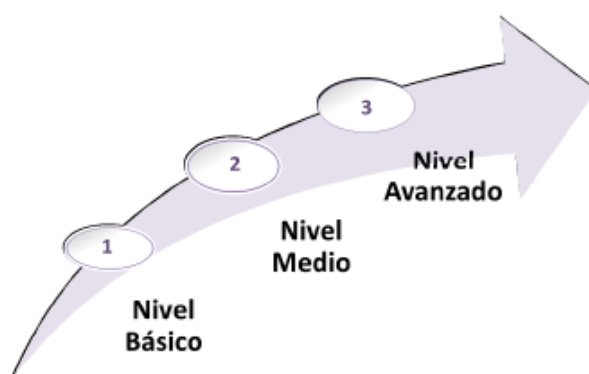
RÚBRICA DE AUTO-EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DE COMUNICACIÓN E INTERPERSONALES.

El objetivo de la evaluación consiste en determinar el nivel de logro que demuestra el profesional de enfermería, para cada uno de los Resultados de Aprendizaje que contiene la unidad de competencia: comunicación y relación interpersonal mediante una auto-evaluación.

La escala: Para ello se establece: **1 Unidad de Competencia**

Se describe un listado de indicadores (Resultados de Aprendizaje) que evidencian esa unidad.

Los niveles se describen a continuación:



Para valorar el nivel de cada resultado de aprendizaje se tienen en cuenta cuatro criterios:

- *FRECUENCIA*
- *AUTONOMÍA*
- *MOMENTO ADECUADO DE REALIZACIÓN*
- *UTILIZACIÓN ADECUADA DE RECURSOS.*

NIVEL 1 (BASICO)

- **La frecuencia de realización del resultado de aprendizaje será SIEMPRE (el indicador estará presente)**
- **El profesional será autónomo cuando realice el resultado de aprendizaje ENTRE EL 50% Y EL 99% DE LAS OCASIONES (50-99% de las ocasiones)**
- **El profesional realizará lo que establece el resultado de aprendizaje en el momento adecuado HASTA EL 50% DE LAS OCASIONES (\geq 50% de las ocasiones)**
- **El profesional utilizará los recursos adecuados para la realización de lo que establece el resultado de aprendizaje HASTA EL 50% DE LAS OCASIONES (\geq 50% de las ocasiones)**

NIVEL 2 (INTERMEDIO)

- La frecuencia de realización del resultado de aprendizaje será SIEMPRE (el indicador estará presente).
- El profesional será autónomo cuando realice el resultado de aprendizaje SIEMPRE.
- El profesional realizará lo que establece el resultado de aprendizaje en el momento adecuado ENTRE EL 50% Y EL 99% DE LAS OCASIONES (50-99% de las ocasiones)
- El profesional utilizará los recursos adecuados al realizar el resultado de aprendizaje ENTRE EL 50% Y EL 99% DE LAS OCASIONES (50-99% de las ocasiones)

NIVEL 3 (AVANZADO):

- La frecuencia de realización del resultado de aprendizaje será SIEMPRE (el indicador estará presente)
- El profesional será autónomo cuando realice el resultado de aprendizaje SIEMPRE
- El profesional realizará lo que establece el resultado de aprendizaje en el momento adecuado SIEMPRE
- El profesional utilizará los recursos adecuados al realizar el resultado de aprendizaje ENTRE EL 50% Y EL 99% DE LAS OCASIONES (50-99% de las ocasiones)

Indique el nivel de logro que demuestra el profesional de enfermería respecto a cada Resultado de Aprendizaje.

Siguiendo los siguientes criterios (Señale con una X)

CRITERIOS	NIVEL 1 (BASICO)	NIVEL 2 (INTERMEDIO)	NIVEL 3 (AVANZADO)
FRECUENCIA DE REALIZACIÓN	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE
AUTONOMÍA PERSONAL	ENTRE EL 50% Y EL 99% de las ocasiones que realice lo que establece el resultado de aprendizaje	SIEMPRE	SIEMPRE
MOMENTO ADECUADO DE REALIZACIÓN	HASTA EL 50% de las ocasiones que realice lo que establece el resultado de aprendizaje	ENTRE EL 50% Y EL 99% de las ocasiones que realice lo que establece el resultado de aprendizaje	SIEMPRE
UTILIZACIÓN ADECUADA DE RECURSOS	HASTA EL 50% de las ocasiones que realice lo que establece el resultado de aprendizaje	ENTRE EL 50% Y EL 99% de las ocasiones que realice lo que establece el resultado de aprendizaje	ENTRE EL 50% Y EL 99% de las ocasiones que realice lo que establece el resultado de aprendizaje

UNIDAD DE COMPETENCIA 6: COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL

RESULTADO DE APRENDIZAJE <i>El profesional de enfermería es capaz de:</i>	NIVEL		
	1	2	3
1. Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita			
2. Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores			
3. Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades.			
4. Realizar la acogida del paciente y familia al ingreso siguiendo los protocolos establecidos			
5. Brindar apoyo emocional y espiritual al individuo, familia o grupo social			
6. Acompañar a la familia del paciente durante el proceso de enfermedad			
7. Asegurarse de que el paciente y/o familia ha entendido la información			
8. Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal ² y relación interpersonal adaptándose a cada situación			
9. Animar al individuo, familia o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos			
10. Orientar a los pacientes hacia la toma de decisiones más adecuadas			
11. Demostrar la capacidad de escucha activa tanto con los pacientes como con los miembros del equipo y dar respuestas consecuentes			
12. Utilizar adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran			
13. Establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación			
<u>Criterios no valorables por el contexto de la unidad: (indique el nº del criterio):</u> 			

ANEXO 3: RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DOCENTES EN ESPECIALISTAS DE PEDIATRÍA: Escala “ECOEnf Pediatría” (Validada por Pedraza. A)

CRITERIOS Y DESCRIPTORES PARA LA UC3: DOCENCIA

CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la ES	Diario con observaciones y reflexiones diarias sobre la ES	Reflexiona e innova sobre las observaciones	Lleva a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria.	INDICADORES
Evaluar necesidades de intervenciones de ES	Realiza análisis de la situación social y sanitaria	Identifica áreas de intervención	Prioriza correctamente áreas de intervención.	
Planificación de las intervenciones	Planifica 2 intervenciones individuales por paciente, priorizando necesidades	Planifica 4 intervenciones.	Planifica 6 intervenciones individuales y 2 grupal.	
Realizar intervenciones individuales y grupales	Realiza 100 individuales y 3 grupales	Realiza 150 individuales y 3 grupales	Realiza 200 individuales y 4 grupales	
Programas de ES	Diseña, realiza y evalúa 1 programa de ES	Diseña, realiza y evalúa 2 programas de ES aplicando 1 estrategia educativa.	Diseña, realiza y evalúa 2 programas de ES aplicando más de una estrategia educativa.	

Autoaprendizaje	Diario reflexivo de las intervenciones. Identifica las intervenciones a realizar	Plasma las intervenciones en acciones que conlleven la utilización de métodos de aprendizaje	Reflexiona sobre lo aprendido, propone ideas innovadoras. Plasma en la práctica diaria las innovaciones.	
Actitud de mejora continua	Diario donde reflexiona sobre la práctica. Detecta 2 ámbito donde mejorar	Reconoce 3 ámbitos de mejora y busca información	Propone ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo.	
Actividades docentes	Prepara 5 clase de formación continuada para los compañeros de especialidad	Prepara 3 clases de formación continuada para el equipo de Enfermería.	Prepara 2 clase de formación continuada para una sesión multidisciplinar	

EVALUACIÓN DE LA UC 3: DOCENCIA	
Resultados de aprendizaje correctos obligatoriamente	No aplica
Porcentaje mínimo a superar	70%
Nº de criterios mínimos que deben coincidir con el nivel exigido	6
Nº de criterios coincidentes con el nivel exigido	
Nota del estudiante para esta Unidad de Competencia	

ANEXO 4: RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DOCENTES PARA LA EVALUACIÓN DE CUIDADOS MEDICO-QUIRÚRGICOS: Escala “ECOEnf MQ” (Validad por Rivero. M)

RUBRICA DE EVALUACIÓN DE LA UC DE DOCENCIA

UNIDAD DE COMPETENCIA 7 (UC7): DOCENCIA				
CRITERIOS	NIVEL DE CONSECUCIÓN			
	BÁSICO (B)	INTERMEDIO (M)	AVANZADO (A)	
Actitud reflexiva sobre la importancia legal y ética de la Es	Elaborar un diario con observaciones y reflexiones diarias sobre la ES	Reflexionar e innova sobre las observaciones	Llevar a cabo las ideas innovadoras en su práctica diaria	INDICADORES
Evaluar necesidades de intervenciones de Es	Realiza análisis de la situación social y sanitaria	Identificar áreas de intervención	Priorizar correctamente áreas de intervención	
Planificación de las intervenciones	Planificar 2 intervenciones individuales por paciente, priorizando necesidades	Planificar 4 intervenciones.	Planificar 6 intervenciones individuales y 2 grupal	
Realizar intervenciones individuales y grupales	Realizar 100 individuales y 3 grupales	Realizar 150 individuales y 3 grupales	Realizar 200 individuales y 4 grupales	
Programas de Es	Diseñar, realizar y evaluar 1 programa de ES.	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de ES aplicando 1 estrategia educativa	Diseñar, realizar y evaluar 2 programas de ES aplicando más de una estrategia educativa	
Autoaprendizaje	Elaborar un diario reflexivo de las intervenciones e identificar las intervenciones a realizar	Plasmar las intervenciones en acciones que conllevan la utilización de métodos de aprendizaje	Reflexionar sobre lo aprendido, propone ideas innovadoras. Plasma en la práctica diaria las innovaciones	
Actitud de mejora continua	Elaborar un diario donde reflexionar sobre la práctica y detectar 2 ámbito donde mejorar	Reconocer 3 ámbitos de mejora y busca información	Proponer ideas innovadoras y hace una presentación en las sesiones de equipo	
Actividades docentes	Preparar 5 clases de formación continuada para los compañeros de especialidad	Preparar 3 clases de formación continuada para el equipo de Enfermería	Preparar 2 clases de formación continuada para una sesión multidisciplinar	

ANEXO 5: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE LAS RÚBRICAS DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS

Madrid, 23 de Febrero de 2015

Estimadas Dña. Ana María Pedraza Anguera y Dña. Mónica Rivero soy María Mendoza Tello, alumna de 4º curso del Grado en Enfermería de la Universidad Francisco de Vitoria.

Me pongo en contacto con usted para solicitar ayuda para la realización de mi Proyecto Fin de Grado.

Mi proyecto consiste en la auto-percepción de competencias docentes e interpersonales en los Profesionales de Enfermería y necesito una herramienta para la evaluación de competencias docentes. Mi tutora es Mercedes Gómez del Pulgar y ella me ha hablado sobre la validación que usted ha realizado de una rúbrica para evaluación de competencias docentes y le escribo para solicitar su permiso y autorización para utilizarla en mi proyecto. La evaluación de competencias interpersonales voy a realizarla a través de la rúbrica correspondiente de la escala ECOEnf, para el Grado en Enfermería, herramienta que validó Mercedes en su tesis.

Por supuesto, la mantendría informada de los resultados que obtenga y le estaría muy agradecida.

Reciba un cordial saludo.

María Mendoza Tello

maria_pisciss92@hotmail.com

Respuesta Dña Ana Pedraza Anguera: Evidentemente que puedes utilizar la rúbrica para la evaluación de competencias docentes y cualquier otra cosa que necesites.

Respuesta Dña Mónica Rivero: He hablado con tu tutora sobre el trabajo fin de grado, que quieres realizar. Me parece que es muy interesante y estoy segura que las rubricas que componen la escala ECOEnf, te serán de gran ayuda para ello. Por supuesto, todas las rubricas que yo te pueda facilitar y que creas que también te serán de ayuda, puedes contar con ellas.

